

**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.  
**Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vacsutoza Parkfriederfeld házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Singer Mátyás tr.: A lobordad hályog (cataracta pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürke hályog e neme felett. — II. Miksa, bajor király halálos betegsége és a bonczvizsgálatnak eredménye. Közli: Horváth Gy. tr. — Könyvismertetés. Balogh Kálmán tr.: Die krankhaften Geschwülste. Dreissig Vorlesungen I. Band, von R. Virchow. — Lapszemle: A kulcsontalatti ütér tágulata, a hóaljúter leköteése, javulás. — A bolygidegek befolyása némely, a gyomorba jutott mérgekre. — Levegő befűvés a fülbe. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Ophthalmoscopia circumforanea. — Koponyarögzítő. — Vegyesek.

**A lobordad hályog (cataracta pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürkehályog e neme felett.**

Singer Mátyás tr., műtő, köz-kórházi igazgató-főorvos Szegeden.  
(Folytatás).

A lobordad hályog, mint tudva van, veleszületett vagy szerzett. Esetünkben kétséggel az utóbbival van dolgunk. Mert ha nem is vesszük tekintetbe az anyának állítását, hogy a gyermek ép szemmel született, s hogy a veleszületett lobordad hályog rendszeren mindakét szemén jön elő, állításunk mellett határozottan szól már a tárgyilagos lelet is, azon kóros változások tudniillik, melyeket a lobordad képleten kívül a szemben észlelhetünk. Fogjunk tehát mindenekelőtt a szerzett lobordad hályog elemzéséhez, és pedig annál inkább, mivel ennek folytán a szerzett alakú is lényegében és támadásában könnyeben megfejthetővé válik.

Kötelességünk itt első helyen kiemelni Arlt-nak érdemét, ki azon időben, midőn a szerzett lobordad hályogot csaknem általában a szemrekeszlob (iritis) sajátságosan alakult terményének tartották, határozottan kiemelte s a betegágnál és hullákon tett vizsgálatok alapján kimutatta, hogy ez esetben gyakran a szaruhártya középponti átfúródásának következményeivel van dolgunk. \*) Arlt e tekintetben következőképen nyilatkozik: „Es bleibt nämlich auf der Kapsel, in oder nahe am Centrum derselben ein Klümpchen Exsudat zurück, welches nach und nach zum Abschluss der Öffnung in der Wasserhaut von dieser abgesondert wird, und nach Wiederherstellung der Augenkammer als ein mehr weniger erhabenes Hügelchen auf der Kapsel sitzen bleibt.“ Ez úton támad Arlt szerint a mellső középponti tokhályog, s hogy ha az izzadmány lobor alakjában feltornyúl, lobordad hályognak neveztetik. Egészben véve tehát a szerzett lobordad hályog Arlt véleménye szerint nem egyéb, mint a középponti tokhályognak válfaja, s mindkettő a mellső tok külfelületére lerakodott izzadmányból állván, álhályognak (cataracta spuria) tekinthető, ha a hályog nevét megtartani akarjuk. — Arlt a tokhályog taglalásánál a középponti és lobordad hályogot csakugyan oda is teszi a tok külfelületén lerakodás folytán támadt homályok osztályába, „a mennyiben t. i. a tok ez alatt egészen változatlan vagy legalább tökéletesen átlátszó maradhat“, holott a valódi tokhályognál a tok maga

\*) Oester. Wochenschrift 1845, és Lehrbuch I. kötet, 232 és köv. 1.

is szenved oly változásokat, „hogy azt kóros részeiben még görcső alatt sem lehet fölismerni.“ — Később látni fogjuk, mennyire módosított Arlt-nak mindkét rendbeli véleménye az újabb idő bonczani vizsgálatai által. Egyelőre szabad legyen constatiroznunk csak azt, hogy 1) Arlt a középponti tok- és a lobordad hályogot a mellső tok külfelülete lerakodmányaihoz sorolja, ámbátor e nézetre nézve meg kell jegyeznünk, hogy a lerakodmányok rovatában a veleszületett lobordad hályog is fölemlitetik, melynek alapja messze a mellső tok síkja mögött látható; — 2) hogy azon régi vitakérdésre nézve, valjon a tokhályog magának a tok szövetének homályából származik-e, vagy pedig a tok belfelülete lerakodmányaiából, szövetének lényeges megbetegedése nélkül, — Arlt az első nézet mellett határozottan nyilatkozik.

S itt az ellenkező nézetmód tárgyalásához vezetettünk, mely különösen H. Müller<sup>1)</sup>, Wedl<sup>2)</sup>, Stellwag<sup>3)</sup> és Schweigger<sup>4)</sup> vizsgálódásainak és buvarlatainak eredménye, melyekből következik, hogy a központi tokhályog és a lobordad hályog a mellső tok belfelületén és a vele határos lencserétegekben fészkel, továbbá, hogy a valódi tokhályog nem maga a tok szövege homályosodásából ered, hanem különféle lerakodásokból, melyek a mellső tok belfelületét lepik el.

Megemlítjük itt mindenekelőtt azt, mi e tárgyra vonatkozólag Stellwag szemészeti tankönyvében, az 541. lapon áll. A középponti tokhályog a részletes (partiell) hályogok osztályába soroztatik s támadása akként fejtetik meg, hogy a szaruhártya-átfuródás, vagy szivárványlob folytán a mellső tokra tapadt izzadmányrögese a lerakodmány mögött fekvő toksejstratum részében és a főlshines lencserétegekben hályogos homályt hoz létre, mely homály porcz- vagy krétaszerű, mák- kölesnagyságnyi gömbcsévé másodlagosan átalakulván, a mellső tok belfelületéhez erősen ragad, s a lencsefelületnek mintegy hézagában beágyalva van. „Ha ily körülmények közt, folytatja Stellwag, gömbölyded csomócs helyett rendetlen hen-

<sup>1)</sup> Würzburger mediz. Verhandl. VI. és VII. k.; és Archiv. f. Ophthalmologie III. k. 1. osztály: Über die anatom. Verhältnisse des Kapselstaares.

<sup>2)</sup> Zeits. der k. k. Gesells. d. Aerzte zu Wien 1858. 464. l., és Atlas der pathologischen Histologie des Auges.

<sup>3)</sup> Die Ophthalmologie vom naturwissenschaftl. Standpunkte 1855. Mediz. Jahrbücher 1861. 5. füzet. Lehrbuch der prakt. Augenheilkunde 1862.

<sup>4)</sup> Archiv. f. O. VIII. k. 1. oszt. 55. és köv. 1. Über die Entstehung des Kapselstaares.



ger alakú csapok képződnek, melyeknek hátsó vége többé-kevésbé mélyen, néha az egyenlítői síkon is túl, az átlátszó lencsébe nyúlik, mellső vége pedig a lencse mellső domború-lata fölé emelkedik, s a mellső tokot dombszerűen előre tolja: akkor a középponti tokhályog ezen féleségét, lobordad hályog-nak hívjuk. Midőn tehát Arlt a mellső tokra tapadt izzadmányrögcsét, azaz a lerakodmányt magát lobordad hályognak nevezi, Stellwag szerint ez csak azon változások folytán jö létre, melyeket a lerakodott izzadmányrögcsé a tok belső felületén, annak sejtjeiben és a vele határos lencserétegekben előidéző, mire az első kórtermény, tudniillik az izzadmány, mely az egész folyamatnak indító oka volt, még szintén megmaradhat vagy pedig el is enyészhet. — H. Müller a Würzburger med. Verhandl. VII. köt. 3-ik füzetében\*) a lobordad hályog egy esetének boncztanai leírását adja, mely Stellwag imént említett adataival tökéletesen megegyez. Müller e mellett megjegyzi, miszerint dacára annak, hogy a kúp idomú hályog hegye a mellső szemcsarnokba jelentékenyen kinyúlt, a tok átvonulását fölötte még is tisztán ki lehet venni.

Ha most az én esetemet Stellwag és Müller ezen leírásával összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy azt esetre nem alkalmazhatjuk, miután a lobor a lencse állományába épen nem folytatódott s a mellső tokot sem torlasztotta dombszerűen előfelé. Sőt ellenkezően a tok köldökszerűen be volt húzóva azon a helyen, melyből a lobor kiindult, s ez egyenesen alkátával a köldökszerűen behúzódott tok helyéről a mellső szemcsarnokba szabadon emelkedett. Az én esetem sokkal inkább küllemét viselte azon lobordad hályogoknak, melyeket Arlt tankönyve I. kötetének 235 és köv. lapján említ, melyek első tekintetre a mellső tokra történt lerakodásoknak látszanak, s miket Arlt csipeszszel el is távolíthatott, anélkül hogy a lencsében állomány-vesztés észrevehető lett volna, azon csekély szakadékon (Einriss) kívül, mit a lerakodmány a mellső tokkali szoros összenövésének rovására tenni lehet.

Arlt-nak leletével Müller és Stellwag ellenkező néz pontja az utóbbinak\*\*) következő közleménye által némileg mégis kiegyenlíthető: „Hiteles észlelők állítják, hogy hasonló csapokat láttak, melyek széles alappal a mellső tok mellfelületén ültek s szarvszerűen csúcsorodván, a mellső csarnokba nyúltak. Ők ezen különös növedékeket a tok külső felületén bujálkodó újképleteknek tulajdonították. Azonban ily esetek rendkívül ritkák.“ — Meg kell vallanom, hogy én a főleg elmondott tárgyilagossá jelenségek és azon benyomásnál fogva, mit esetem ismételt és pontos vizsgálata reám tett, azt föltétlenül ezen rendkívül ritka folyamatok közé sorolni kényszerültem. Én tudniillik szintén a mellső tok külfelületéhez tartozó újképletre gondoltam s származásának okát azon izgató hatásokban véltem feltalálhatni, melyeknek a tok a szaruhártya likában ki volt téve.

Meg kell e helyen még kisérlnem megfejteni esetem egy különös sajátágát, a főleg említett hornyolatot tudniillik a növedék alapján s az onnan fölfelé vonuló finom barázdát a lobor testén. A hornyolat úgy nézett ki, mintha az alap kerek körrajzából érintőleg egy darabka távolított volna el. Épen e helyen fekete, tökéletesen átlátszatlan folt is látható, s közte és a szemrekeszszél közt a tér egészen szabad. Dacára az illető szemrekeszszél teljes épségének, és dacára a szemrekeszszél és a fekete, élesen határolt folt közti épen nem gya-

\*) Úgyszinte az Archiv. f. Opth. IV. k. 1. oszt.-ban, 376. l.

\*\*) Lehrbuch sat. 542. l.

nus térnek, a foltot mégis a szivárvány festenyéből származtatom, s a leletet akképen hiszem megfejthetni, hogy fölteszem, miszerint a szaruhártya, mint főleg említettem, nem egészen középponti átfuródási nyiladékába, a mellső tok középső részével együtt a szemrekesznek is egy darabkája kitolatott, minél fogva az előfekvő részekre esett lepleg a tok és a szivárványhártya széle közt osztatott fel. A tokra történt lerakodmány eszerint egészen kerek nem lehetett, mivel a szivárvány széle által fedett helyen hiányzott. Midőn később, a mellső szemcsarnok helyreállítása után, a szivárványhártya levált és rendes helyzetébe visszahuzódott, előbbi székhelye jeléül a lobor most látható hornyolatában föstényét ott hagyta, míg a hornyolat maga a mellső tok azon részének felel meg, mely a szaruhártyalikban feküdt ugyan, de az izzadmány lerakodása ellen a szivárvány széle által védve volt. — Egyébiránt a lobor alapjának nem tökéletesen kerek mivoltát onnan is lehetne származtatni, hogy a szaruhártyaliknak, melyben a tok feküdt, hasonló határszélei voltak, nevezetesen, hogy közepe felé egy helyen beálló hegygyel bírt. Mind a két esetben a lobordad testnek, mely az izzadmány behatása folytán a tokon képződött talajon fejlődött ki, alapjának alakhibájában tovább is kelle szenvedni s a növés alatt, az alap hornyolatának megfelelően, a test barázdájának is létre jönni. — Mi lehetett végre oka annak, hogy a lobor csúcsa petéded, rendes alkatú gömbésének alakját öltötte magára, melyre a barázda nem folytatódott, ezt megfejteni képes nem vagyok.

Hogy kórismeit ítéletemet kiegészítsem s az ezután teendőkre nézve irányt nyerjek, fontolóra akartam venni azt is, mit a veleszületett lobordad hályogról megtudhattam, hol, mint egyelőre föltettem, a hályog ezen neme a legtisztábban, azaz minden szövemény nélkül jelenik meg.

A veleszületett lobordad hályog fölötte ritkának látszik. Az Archiv. f. Opth. valamennyi köteteiben egy esetet sem találok följegyezve, s az irodalom terén nem ismerem más leírást, mint Ammon, — Deutsche Klinik 1852, 9. sz. — és Arlt tudorét — Lehrbuch II. k. 265. l. és Prager Viertljs. 1858. III. 113 és k. l.

Ammon-nak volt alkalm a veleszületett lobord. hályogot egy egy éves gyermek mind a két szemén láthatni, s annak fejlődését másfél évig figyelemmel kíséreni, s végre halál után a szemeket bonczvizsgálatnak alávetni. A képlet viszonyait a lencsetok állományához itt pontosan meg lehetett határozni. Ammon azt találta, hogy „a lencsetok és lencsegyurma, a fehér, átlátszatlan, lobordad emelkedések kivételével egészen rendesen átlátszó volt. Ezen emelkedéseket hályogtüvel könnyen lelehet választani a lencséről, mi alatt az is vétetett észre, hogy alapjuk közepéből csap áll ki, mely által a lencsegyurmájába bemélyedvék. Azon helyen tudniillik, melyen a lobor fészkelt, kis mélyedés volt látható a lencse felületén, s e bemélyedés közepén gödröcske, mely a főleg említett csapnak megfelelt.“ Ammon ismétli, hogy ezen tájnak kézi lencsével történt szorgos vizsgálatánál a lencseszövetén semmiféle más változásának nyoma sem volt látható. A tok pedig azon a helyen, hol a lobor fészkelt, tisztán kivehető nem volt, s mint Ammon megjegyzi, valószínűen vagy a lobor által fölszívott, vagy vele összenőtt és szintén eltávolított. Közlebbi vizsgálatnál a loborok „fehéres, tömött, rétegenként lerakodott anyagból állottak. A rétegek különféle vastagsággal bírtak, hol igen világosak, hol homályosak voltak, s a göröcső alatt szerkezet nélküli alaktalan tömegnek bizonyultak.“



Arlt esetei két nővérnél fordultak elő s a veleszületett l. hályog szintén mind a két szemén volt jelen. A hályogok tompa hegyű, cukorsüveghez hasonló kupokat képeztek, alapjuk  $1\frac{1}{2}$  szélés lehetett, meglehetősen mélyen a szemrekesz mögött kezdődtek, hegyükkel szinte a szaruhártyáig értek, s friss sajtához hasonlítottak. A szemtekék jóformán tökéletesen ki valának fejlődve, a szemrekeszek kissé halványabban színezve, a látás igen korlátolt. — A lencse lenyomása, mit Fischer tr. Prágában két nővér egy-egy szemén megkísérlett, eredmény nélkül maradt. Az egyiknél a hályog ismét föl szállott, a másiknál csak oldalvást ki és fölfelé nyomtatott. Az utóbbi 17 év múlva, 30 éves korában, Arlt tanárnál jelentkezett; a műtött szem látképessége ez idő alatt nemcsak nem javult, hanem amblyopia is fejlődött ki. A másik szemmel, melyen a l. hályog sértetlen maradt, a beteg reczegének egy középpontkiüli részével még meglehetősen látott. Arlt a szaruhártyán véghez vitt vonalos metszéssel, tompa horog segélyével a lobordad képletet eltávolította. De a műtét után szivárványlob fejlődött ki, mely a látást tökéletesen elzárta. — A kivont képlet görcsöi vizsgálatánál egyenletes s mintegy alvadt gyurmának rétegszerű lerakódását lehetett látni, — a tok a lobar alapja körületén rendes volt.

Nekem is, mint czikkem elején említettem, nem régen alkalmam volt a veleszületett lobordad hályog egy kitűnő esetét észlelnem, mit ezen alak ritkaságánál fogva szerencsés véletlennek tartanom kell. A beteg 45 éves, adai asszony volt, ki az utolsó hónapok alatt gyorsan fejlődő mindkét szeme vaksága miatt hozzám fordult. Látképessége gyermeksege óta gyenge volt, s mint mondja, mindkét szemében már akkor is fehér pontokat vettek észre, a tárgyakat pedig úgy vette ki legjobban, midőn oldalt állottak; rendesen a bal szemének vette több hasznát, a tárgyakat arcának jobb fele felé tartván. Házi foglalkozásai után ezelőtt különös nehézség nélkül láthatott. — A betegnek egy fi- és egy nővére állítólag hasonló bajban szenvednek. — A vizsgálatnál a szemtekéket jól kifejlődve találtam. Mind a kettőnél a látatér közepéből szarvalaku szürkés-fehér test a mellső csarnokba szabadon emelkedik. Ezen képletek csúcsa nem áll egyenesen előre, hanem kissé kifelé fordul, a szarvak tengelye ezen irányban meg lévén görbülve. A képletek alapja és magassága nem egészen  $1''$ -nyi lehet. A szaruhártyán, a mellső csarnokban és szemrekeszen semmi kórust nem találhatni, a látaszél rendes alakkal és mozgékonyasággal bír, sehol sincs odanöve. A lencse hályogos homályt mutat, mely a tengely körül a legsűrűbb, — ellenben a lencseszél táján góczvilágításnál a szem hátterének színe tisztán volt kivehető. A hályogos homály miatt nem lehet meghatározni, valjon a szaruképleteknek alapja a lencse állományába terjed-e vagy sem. Igaz úgy látszott mintha a képletek csak a tok külfelületéből indulnának ki, de az eldöntés nehéz volt azért, mert a lencsehomály a tengely táján, tehát a képletek kiindulási pontjainak megfelelő helyen sem volt egyenletesen kifejlődve. Kétségen kívül csak az állott, hogy a lencsének közép öve leginkább homályos, s ebből nagy valószínűséggel legalább azt lehetett következtetni, hogy a lencsehomály nem a szarvszerű növedékek látható beágyalási helyéből indult ki. Ezen lencsehomály okozta valószínűen utóbbi időben a látképesség gyors csökkenését. A kezujjakat már egy lábnyi távolságra tisztán ki nem vehette. A műtétre a beteg eddigelé nem szánta magát.

(Folytatás következik).

## II. Miksa bajor király utolsó betegsége és a bonczvizsgálat eredménye.

A politikai lapok, az alattvalói hü szeretetében babérkoszorút nyert, Europa egyik kitűnőbb fejedelmének, II. Miksa bajor királynak utolsó betegségéről és illetőleg halálának okáról oly meszeszerű dolgokat hoztak, hogy egyrészt azért, másrészt a tárgy valóban tudományos érdekénél fogva, a kórrajzot és a halál utáni vizsgálat eredményét a kezelő orvosok véleményével együtt Gietl tr. adatai szerint közlendőnek véljük. — A „Wiener Allg. Med. Zeitung“-ban megjelent czikk kivonatban következőleg hangzik:

„1835-ben ő Felsége nagy fokú fejfájási rohamtól lepetett meg, mely a nevezett idő óta, noha hozzá hasonló, de sokkal kisebb fokú fejfájásai már gyermek-éveiben is gyakran mutatkoztak, s sokszor szívdobogás, belső szorongással váltakozva, kisebb-nagyobb szünetelés mellett 28 éven keresztül egész haláláig tartott.

Jelen betegsége f. év mártius 6-án kezdődött, midőn is az egy év óta szokásává vált mosdás utáni kefézésre mellkasának bal mellső felületén némi felületes bőrfájdalmat érzett, mire a kefélest rögtön abba hagyta.

Ugyanazon nap esti 9 órakor a nevezett helyen vörös udvartól, s alig tenyér nagyságú vizenyös bőrfelpuffedéstől környezett kis karczolás észleltetett. — Másnap reggelre a vörösség s daganat valamivel nagyobb lett, s a karczolás helyén kis hólyagcsa emelkedett, minden fájdalom vagy egyéb kellemetlen érzés nélkül.

8-án reggel a daganat balfelé huzódott, s a vörösség nagyobb térfogatra terjedt. Ugyanazon nap esti látogatásnál az érlökés száma, mely rendes létele mellett 60-at tett, 80-ra szaporodott anélkül, hogy akár belsőleg vagy külsőleg a hőmérsék legcsekélyebb emelkedettsége észleltetett volna. Azonban éjszakája nyugtalan volt, a mennyiben álmából gyakran felébredt, de a mely körülményből származott kellemetlen érzésen kívül semminemű belső zavar nem mutatkozott.

9-én reggeli 7 órakor az érverés 80 és kicsi volt; a bőr-alatti kötőszövet vizenyös beszűrődése az orbánczszerű vörösséggel együtt, a mellesonton keresztül a mellkas jobb oldalára is áttért, mely tapintásra szivacszerű érzést köleszöntött; 10 óra felé az érverés valamivel erősebb lett, de a 80 érlökés megtartása mellett semmi lázas hőmérsék nem mutatkozott, nyelve vékony nyákkal fedett. Általános egyéni érzete oly kis mértékben volt csak megtámadva, hogy ő felsége délután, 2 és 3 óra közt, fontos körülményektől kényszerítve, természetesen ágyban fekve, kihallgatáson a legtisztább öntudattal beszélt. 3 óra után azonban az érverés rögtön kicsi fonálszerűvé lett, kezei meghűltek.  $3\frac{1}{2}$  órakor az érverés megszűnt a nélkül, hogy a beteg alanyi érzései a legkisebb mértékben változtak volna; a vizenyös daganat ez után minden oldalra gyors tovaterjedésnek indult, úgy hogy pár óra alatt a balkaron keresztül a hátra és lefelé a köldökig terjedt.

Az érverés megszűnése után a szívverés sem volt érezhető, sőt a szívveréseket a szív környékének megfelelő lágyképletek rendkívüli feldagadása miatt, még hallező alkalmazásával sem lehetett hallani. Hideg kezei megkékültek (livid); az arc s homlokot nagy mennyiségű verejték-csöppek boriták; — s a betegnek egyedül a nagy fokú izzadás ellen volt panasza. Ez időtől fogva a végtagok s az arc mindinkább hidegültek s kékültek, de eszmélete zavar nélküli, légzése szabad s hangja tiszta és csengő volt.

Esti 9–10 óra közt a folytonos izzadás némileg szűnt, midőn is a jobb orsói úteren gyöngö, fonálszerű érverés volt érezhető, de csakhamar egy órai idő lefolyta után ennek megszűntével az izzadás újra beállott. Éjfél felé a bevett orvosságokat kihányta\*) s hasában mulékony kólikaszerű fájdalomról panaszkodott.

10-én r. 4 óra felé a légzés rövidebbé s nehézkessé vált, melyek a fentebb elősorolt tünetekkel együtt mindinkább súlyosbodva, délelőtti 11 órakor rövid csöndes vonaglás közt, az

\*) A szerelés egyetlen szóval sem közöltetett.



eszméletnek az utolsó pillanatig ébren tartása mellett, a király-beteg életfáklóját kiolták.

A bonczlelet érdekesebb részei következők:

A könnyen levonható lágy fejtakarón, valamint a koponya csontjain nagy fokú hajszáledény-belövelés, melynek megfelelőleg a koponya csontjai a számtalan apró csontkinövések által érdesek, belső felületek érdes és az agykérekkel több helyen szorosan összenöve; a kemény agykér külső felülete vérdús, megfelelő színű, míg belső lapja síma, halvány; a nagy sarló mellső részének jobb oldalán 1 cm. hosszú 1'' széles és vastag csontdarab. Az agy edényfonataiban a hátsó szarvaknak megfelelő helyen tömlőszerű elfajulások.

A mellkas baloldalát borító vizenyösen beszüremkedett bőrnek s az alatta lévő kötszövetnek több irányban történt mélyen ható átmetszésénél, a metszárókból bő mennyiségű savós, zavaros, de leginkább a 4-ik borda irányában s azon a helyen vezetett bemetszésekből, hol a fentebb említett karczolás s hólyagcsa-képződés volt, sárgás fehér czafatokkal vegyes zavaros folyadék ürült ki. A háromszorosan megvastagodott bőr alatt a kötszövet fehér-sárga, egymástól rétegenként elválasztható, tömött, de könnyen szétnyomható, genynyel környezett czafatokból áll, melyek, valamint a bemetszéskor kiömlő folyadék, gócsok alatt genytestecsek, magvakból és magcsákból (Molecülen) s szétmállott kötszövetből lenni találtattak.

A tüdők szabadok s léggel bőven ellátva, bemetszéskor több dió, egész ökölnagyságú, fekete-vörös színű, tömör összeállású, zavaros folyadékot kibocsátó helyek kivételével, azok összeestek; a jobb tüdő alsó lebenyének szabad felületén számtalan gombostűfej nagyságú vérpettyek (ecchymoses) lát-szottak.

A szív aránylag kicsiny, hájasodásnak indult falazata petyhüdt s feltűnő vékony; üregeiben, valamint az egyébűtt előforduló, minden rostonyaalvadék nélküli, kátrányszerű, fekete, kékes-vörös vér a környező szövetbe beivódott. — A közép vértartalmú petyhüdt s törékeny máj minden átmérője megkisebült, állománya zsírtestecsek- és epefestenynyel bőven ellátva . . . . .

Ezen bonczleletből következtették:

„1. Hogy a halálos kimeneteli betegség a bőr alatti kötszövet bel- és külterji bösziindulatú lobjában (Diphtheritis) állott.

2. A márt. 9-én délután 3 órakor oly rögtön beállott érverés kimaradása s a végtagok kihűlt mivolta, részben a sebesen terjedő nagyfokú bőrlobbal összekötött bőséges izzadás, de leginkább a szív vékony s gyöngye falzata által föltételeztett; s hogy a szívnek ezen mivolta szinte segítette a bőrlob gyors tovaterjedését, s mint ilyen a halálos kimenetelt.

3. Hogy az évek hosszú során át jelenvolt fejfájalmak a koponya csontjait tápláló hárták (a külső csonthártya és a kemény agykér) idült lobos folyamata által föltételeztettek, minek következménye a koponyacsontjai mindkét felületének érdes mivolta.“

„Betegsége történetét illetőleg ő Felsőge gyermeksege óta néhány első éve kivételével sohasem volt valami nagyon egészséges, sőt gyakran a legnagyobb veszélyek akként fenyegették életét, hogy környezői közül senki sem hitte, miszerint drága életével alattvalót 50 évig boldogíthassa. A folytonosan jelenlevő fejfájalmak, noha igen gyakran sikeresen megszüntettek, a szervezetre gyakorló gyengítő hatása miatt mindig a legszomorubb jóslatot keltették fel. — Wolfsteiner tr., ki a királyt utolsó olaszthoni utazásában kísérte, állítja, miszerint ő felsége élete a tengeri betegség következtében a legnagyobb veszélyben forgott, midőn is az érverés kimaradása mellett ájulási érzések, eltorzult arcvonások s a végtagok hidegsége álltak be; s ha az utolsó gyászos lefolyásu betegségét ezzel összehasonlítjuk, a legvalószínűbbnek látszik, hogy ő Felsőge a tengeri betegségben bizonyosan elvész, ha a háborgó tengeren való utazását még egy éjjel át folytatja.

Ezen utolsó halálos kimeneteli betegségnek lefolyása egyikét a legkritkább lefolyásoknak tüntette elénk, t. i. a szerve-

zetnek a sebesen terjedő külső baj ellen a legkritkábban előforduló tétlenséget (Energiosigkeiteit). Ugyanis a szervezetnek nem valami nagy életfontosságú képletein, a bőrön s alatta levő kötszöveten kis terjű, fájdalomtalan, nem forró daganat keletkezett, mely a beteg minden általános egyéni érzetének legkisebb zavarát s legesekélyebb visszahatást (Reactio) nélkül gyorsan nagyobbodott; s jó lehet a rendes körülmények közt 60 számító érvezés az utolsó napokban 80-ra szaporodott, de az a különben elgyöngült egyéni láztünetnek nem tekinthető. — A szervezet minden egyéb részei ezen gyorsan terjedő külső baj ellenében a legnagyobb tétlenségben heverték, s a mély és finom érzésű szív ily körülmények közt minden harez nélkül megszűnt működni.“ Gietl tr. után közli Horváth György tr.

**KÖNYVISMERTETÉS.**

*Die krankhaften Geschwülste. Dreissig Vorlesungen von Rudolf Virchow. Erster Band. Berlin, 1863. August Hirschwald kiadása. 8-rét. 543 lap. Ára 8 frt 67 kr. o. é. (Vége)*

A negyedik előadás elején a szerző azon jeleket adja elő, melyek mutatják, valjon különemű-e a jelenlevő újképződés, ezek pedig: 1) helybeli tovaterjedés, midőn a növedék körül újabb és újabb góczok származnak, s végül fekélyedés jön létre, a középkori rák-elnevezés pedig azon fekélyedésből veszi eredetét, „cancer“ „Krebs“ kifejezéseket a „Fressen“ nel egy-jelentőségűnek tekintvén; 2) a kiirtás helyén való újképződés; 3) a nyirk-mirigyek megbetegedése; 4) áthordási góczok (metastatische Heerde) képződése s a bajnak általános való kiterjedése. Ezen pontok után a szerző az újképződés oktatását tárgyalja, s mindenekelőtt az ideg-körtaniak azon állítását utasítja vissza, mintha azok létrejövetele idegbántalommal volna egybekötve. Azután az öröklésre áttérve, mondja, hogy itten kétféle viszony fordul elő, első esetben a szülőtől a gyermekre átterjedett újképződés már a világra hozatván, míg máskor az öröklött baj csak a későbbi életében kezd kifejlődni. Majd azután a szerző nyomatékosan kiemeli, hogy az újképződések számtalanszor lobosan bántalmazott, vagy ekként bántalmazva volt szövetekben fejlődnek ki, míg az olynemű esetek szinte gyakoriak, hol a kóros növedékek leginkább azon helyeken fejlődnek ki, melyek fekélyük és működésüknel fogva bántalmazások és zavaroknak leginkább kitétetve. Fontos még továbbá annak figyelemmel tartása, valjon a szervek rendszeres fejlődésükben nem voltak-e gátolva, így a borékba nem jutott heréknel valami közönséges tünet, hogy az eredeti szövet többé-kevésbé meg legyen változva. Végül pedig a szervek szövetét a legnagyobb figyelemre kell méltatnunk, mert már abból nem egyszerű megfoghatóvá lesz, hogy némely növedékek bizonyos előszeretettel miért fejlődnek ki inkább egyik vagy másik helyen, míg más szervek vagy szervrészek ellenükben úgyszólván védve vannak. Ennek fejtegetése után a szerző figyelmeztet, hogy a sokszorosság (Multiplicität) az átrakodással (Metastase) nem kell összezavarni; az első esetben ugyanis a több helyen kifejlődő növedékek az eredetileg meglévő szövetbajból egymástól függetlenül veszik eredetüket, míg a második esetben valamely bántalmazás helyétől a kórosanyag eredetileg egészséges szövethez vive, itten az előbbi helyen lévőknek megfelelő változatokat eredményez.

Az ötödik előadásban az újképződések kórfejlődésére vonatkozólag a szerző nemcsak elég bőven elmélkedik, hanem egyszersmid állításait adatokkal is iporkodik bebizonyítani. Kórfejlődés (Pathogenese) tekintetéből a szerző a következő szakokat különbözteti meg: 1) az ingerlési, 2) a szemcsésedési, 3) a kikülönzési (Differenzirungs-Stadium), 4) a kifejlettségi (Floreszenz-Stadium), 5) a végkimeneteli (Regressives Stadium).

Az ingerlési időszakban a szövet izgatva van, minek következménye a tápnedv felhalmozódása és az alakelemek élénkbb képződési folyamata; hogy azonban mi azon inger, melynek következtében a szövet izgatása létrejön, arra termé-



szetesen a szerző kielégítő feleletet nem adhat, hanem egészben véve mégis körülbelül azt lehet kivenni, hogy az inger bármiféle lehet, minthogy az ingerlés eredménye a szövet megváltozott sajátságai szerint fog idomulni. Hogy pedig a rák képződésénél az ingerlésnek mily messze ható befolyása van, azt úgy Marc d'Espine-nek, mind pedig Virchow tudományos pontossággal készült és hiteles adataiból látjuk.

A genf-cantoni halálozási kimutatások Marc d'Espine vezetése alatt készültek, s valóban mintaképen állíthatók fel, belőlük pedig tudjuk, hogy Genf-cantonban 1838-tól kezdve 1855-ig a rák következtében meghaltak száma 889-re megy, melyeknél az egyes szervek következőleg szenvedtek:

|                                |   |
|--------------------------------|---|
| gyomor . . . . .               | 399-szer = 45 <sup>o</sup> / <sub>o</sub> |
| méh . . . . .                  | 139 „ = 15 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>    |
| máj . . . . .                  | 93 „ = 12 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>     |
| tejmirigy . . . . .            | 76 „ = 8,5 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>    |
| vékony- és vastagbél . . . . . | 30 „ = 3,3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>    |
| végbél . . . . .               | 25 „ = 3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>      |

Ezen szervek a rákosan bántalmazott összes szerveknek majdnem 87<sup>o</sup>/<sub>o</sub>-át teszik ki.

Virchow 1852-1855-ig Würzburgban a halotti kimutatások készítését felügyelete alatt tartván, minthogy a magánhalottak bonczolása is fogantatba vétetett, 100 rákban meghalt között az egyes szervek megbetegedésére nézve a következő arányt találta:

|                           |   |
|---------------------------|---|
| gyomor . . . . .          | 34,9 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>              |
| méh és hüvely . . . . .   | 18,5 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>              |
| hurka és végbél . . . . . | 8,1 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>               |
| máj . . . . .             | 7,5 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>               |
| aréz és ajkak . . . . .   | 4,9 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>               |
| tejmirigy . . . . .       | 4,3 <sup>o</sup> / <sub>o</sub>               |
|                           | 78,2 <sup>o</sup> / <sub>o</sub> , mi Marc d' |

Espine adataival igen megegyez.

A közöltekből látjuk, hogy a gyomor és a női ivarszervek, melyek ingerléseknek leginkább ki vannak téve a rák kifejlődésének leggyakoribb színhelyei.

A szerző felemlíti Lebert, azután pedig Weber kísérleteit, melyekben állatok vérebe ráknedv föcskendeztetett be, vagy a bőr alá hozatott, minek következtében ráknövedékek fejlődtek ki, miből következteti, hogy a rák nedve magként hat.

A szemcsésedési időszak kiváló jelensége a sejtek szaporodása, nemkülönben a kötszövet tovahaladó fejlődése, ekkor azonban még nem lehet megmondani, hogy a daganat miféle növedékké fog válni, minthogy kezdetben a különböző növedékek alakelemei igen megegyezőknak mutatkoznak. A következő időszakban a daganatok a környező szövetből kezdik magukat elkülönözni, s ilyenkor vagy mindenhol ugyanazon szövetből állanak, vagy pedig különböző szövetekből akként alakulvák, hogy bennük bizonyos idomzatok jönnek elő, melyek létrehozatalában különböző szövetek vesznek részt. Az előbbiek szövetszerű (histioide Geschwülste), míg az utóbbiak szervszerű (organoide Ges.) daganatok. Ezen szervszerű növedékek szerkezetét közönségesen nem találjuk olyannak, mint ez a rendes szervek alkotásának megfelel, sokszor azonban olyan képződmények jönnek létre, melyek egyik vagy másik szervhez hasonló szerkezetűek, úgy hogy az utóbbiaktól csak annyiban különböznek, miszerint úgyszólván soron kívül állanak, s a szervezet közönségesen látott egyezményéhez nem illenek. Ezek az úgynevezett természetjátékok (Naturspiele, lusus naturae), melyeket Virchow a torzdaganatok, vagy torznövedékek (teratoide Geschwülste) név alatt foglal együvé.

A kifejlettségi időszakban találjuk, hogy határozottan nyilvánvalóvá lesz, vajon a szövetbeli alakelemek tartóssága kevésbé maradó, vagy pedig hosszabb időre kinyúlik, sőt a szervezetnek mintegy kiegészítő része lesz-e? Azon daganatok közé, melyek élete rövid, tartoznak: a gümő, a rák és a rákfélék (Cancroid). Az előbbi alakelemei leghamarább elvesznek, míg a középsőé már tovább tartanak, az utolsóé pedig leghosszabb életűek.

A hatodik előadásban szerző a daganatok sorából az egy-

szzerű megdagadásokat (Intumescenz) és a hólyagférgek nem termő tömlőit (cysticercus, echinococcus, coenurus) kizárja, még pedig az elsőt azért, minthogy egyszerűen a már meglévő szövetelemek térfogatának nagyobbodásából állanak (a lobnál levő megdagadások), s a szervezetben valami önállót nem képviselnek. Már pedig mostanában a daganatokhoz kötött fogalmaink olyanok, hogy náluk feltesszük, miszerint a szervezethez mérve, ezen inkább élődi módjára tenyésznek, s azzal csak annyiban vannak közösségi viszonyban, mennyiben a tápfolyadékot ugyanazon forrásból meritik, s reávaló befolyásukat főleg azon az úton küldik. A hólyagférgek tömlői pedig kizárandók, mert ezek a szervezet szövetével összefüggésben nincsenek, nem itten teremnek, s itten a körülöttök levő alaki részek átváltozása által nem gyarapodnak.

Virchow a daganatok osztályozásánál fejlődési alapon halad, s az osztályokat következőleg allapítja meg: 1) a vér összetételi részeiből jönnek létre: vér-kiömlésiek és átizzadásiak; 2) az elválasztott anyagokból keletkeznek: kitágulásiak vagy visszatartásiak (Dilatations- od. Retentionsgeschwülste); 3) a szövetelemekből képződtek, milyen a szövetszerű, szervszerű és torzdaganatok; 4) végre a szövevényesek (Combinations-Geschwülste), melyek képzésében az említett három daganat-féleség mindegyike, vagy csak kettőjük vesz részt. Ezután a szerző a szövetelemekből álló daganatokat a hasonméség és különméség elvei szerint két nagy osztályban sorozza, a különmésük közé tartozó daganatok egy csoportja pedig „bősz-kimeneteli“ (böszartig) melléknévvvel jelölendő.

Eddig van a szerzőnek általánosságban tartott hitvallomása, mely egynemely, már előbb kiemelt következetlenség daczára nemcsak azért nyújt értékes olvasmányt, mert tetszetős vélemények sorozatát foglalja magában, hanem még azért is, mert hol csak lehet a vallomások való és igaz tények előadásából folynak ki, ezenkívül pedig azon ítési élesség, mellyel a szerző előzőnekeinek és kortársainak föltevényeit és nézeteit bírálja, valóban találékony ész s nagy képesség, valamint képzettségre mutat. Most már az egyes daganatok következnek, melyek elég terjedelmesen tárgyaltnak.

A hetedik előadás tartalmát a vérdaganatok (Haematome) teszik, melyek közé tartozik a fej-vérdag (Kephalhaematom), a füldag (Othaematom), a külső agyburók vérdaganata (Haematom der dura mater), a szétválási úterdag (aneurysma dissecans), az izom-vérdag (Muskel-Haematom), hol még a vérzékenységről (Haemophilia) is történ említés. Az eddig előadottak a vérdagok tömlős alakait teszik, de vannak még tömör és nem tömlős, valamint pöfetes alakai is, még pedig az előbbihez sorozandók a szív billentyűkéi, az agyéi, nemkülönben a petefészekben és a külső ivarszervekben előjövő. A pöfetes vérdagok között első helyen a méh hasonló daganata áll, azután a májdaganatok belsejében keletkezett vérdaganatok, majd pedig a térdkalács vérdagja (haematoma patellare), a vérsér (haematocoele), a méh mögötti vérdag (haematoma retrouterinum), a vérrel teli tömlék (Haematocystides) és a koponyánkívüli vértömlők, valamint a visszereknek lefűződése (Abschnürungen) következnek.

A nyolczadik előadás általában véve a savódagokról (Wassergeschwülste), különösen pedig a here-vizséréről (hydrocele testis) szól.

A kilenczedik előadásban szerző a vizsér (hydrocele) elnevezést nemcsak a herék savóshártya-tömlőjében előjövő savógyülemre szorítja, hanem még más savóshártyákban keletkezett hasonmésü gyülemekre is kiterjeszti, melyek különösen a fejen, nyakon és a háton jönnek elő. Itt van tárgyalva: hydrocele capitis et dorsii, spina bifida, tumores cranii cystici congeniti, hydrocephalus externus et internus, hydrorrachis, hydromeningocoele, hydromyelocoele, hydrencephalocoele sat.

Balogh Kálmán tr.

**LAPSZEMLE.**

A kules alatti úter tágulata, — a honalj-úter lekötése, — javulás.

James J., 32 éves néger, barbadosi, a Charing Cross Hospital-ba Carton osztályára 1863-iki télelő 1-jén vétetett fe



a jobb oldali kulcsalatti ütér tágulatával. Három hónap előtt a jobb oldali kulcsalatti ütér végén egyszerre erős fájdalmat érzett, mit oly formán fejezett ki, hogy szögzuráshoz hasonló. A fájdalomérzés helyén lüktető daganat támadt, mely kezdetben kicsiny volt, míg később folytonosan növekedett. Az étvágy elhagyta. A éjjelek álmatlanul teltek el, minthogy a bántalmazott oldali karon és kézen folytonosan fájdalmak gyötörték, mely részek ezenkívül elzsibbadtak, s megdagadtak. Az ujjak egészen elidomtalanodtak, mely tekintetben az ellenkező oldali kézzel teljesen ellentétben állottak.

Vizsgálatkor a kulcsalatti ütér közep harmadánál úgy fel, mint aláfelé elődudorodó és lüktető daganat tűnt elő, mely kifelé ferde irányban 4 ujjnyira terjedett. A hónaljüti nyomása a lüktetést megszüntette. Hallgatózva zörejt lehetett ottan észrevenni, mint ez az ütértágulatoknál előfordulni szokott. A kulcsalatti ütér részleténél, hol a névtelen ütér van, remegés volt kivehető. Az érlökések száma 98-ra ment, s mindegyik oldalon gyenge volt.

Felvétel után mákony adagolására a fájdalom némileg enyhült.

Vasárnap télelő 12-én Canton tr. a hónaljüti leköttette, mire a daganat lüktetése rögtön megszűnt. A megfelelő oldali felső végtag gyapottal vététt körül. Este felé a beteg állította, hogy magát tetemesen könnyebbülten érzi. A dag hőmérséke alig csökkent, míg a következő napon a két oldal felső végtagjai között észrevehető hőmérsék-különbséget felfedezni nem lehetett.

A hónaljüti oly magasan köttetett le, mint ez csak lehetséges volt, mely műveletnél kicsiny ütérke sértetett meg, s minthogy ez mindjárt a fő ágbóli eredés helyén történt, a törzsedényt úgy a sértett ág felett, mint ez alatt le kellett kötni.

Ezen esetről a felett kételkedni nem lehetett, hogy a kulcsalatti bántalmazottsága nem volt a két külső harmadra kórlátózva, hanem a belsőre is kiterjedett, mint ezt nemcsak onnét lehetett következtetni, hogy az első fájdalom a belső harmadnál jelent meg, hanem főleg abból, miszerint ugyanottan remegés volt észrevehető. Innét lehetett a hang elgyengülését is megfejtetni, mire nézve föl kellett venni, hogy a bolygidegnek visszafutó ága van bántalmazva, mert a tágulat befelé oly mértékben nem terjedett, miszerint a gégesipot összenyomta volna. A kulcsalatti ütér leköttetésére gondolni sem lehetett, s így nem maradt egyéb hátra, mint a Brasdor féle műtételhez nyúlva a fentebbi leköttetést eszközölni. A kulcsalatti ütérnek leköttetése az első részletben hétszer kísértetett meg, s pedig mindannyiszor rossz eredménnyel. Erichsen róla mondja: „ezen műtétel elve rossz, a gyakorlatban pedig szerencsétlen.“ Az ilyen ütértágulatoknál többször megkísértették a közös fejüti alsó részletének leköttetését, még pedig elég jó sikerrel. A hónaljüti leköttetésére nézve pedig ugyancsak Erichsen-től olvassuk: „Dupuytren kulcsalatti ütér-tágulat esetében a hónaljüti ütér mindjárt a mellizmok alatt kötötte le, midőn a köt- és a zsírszövetbe történő metszések alkalmával két ütéri ág metszettek át, s a beteg a kilencedik napon meghalt. Tudtommal ez az egyetlen leköttetési kísérlet a távolban, mely a tárgyalt baj gyógyítása végett célba vététt. A második ilyen műtétel Cantor tudor-é, kinek betegénél a fájdalom azonnal megszűnt, s télelő 30-án vagyis a műtétel utáni 18-dik napon a daganat szilárdabb, míg a lüktetés csekélyebb lett. A hang erősebb lett. (M. T. a. G. 1864. Télelő 2). (—h—n)

(—h—n) A bolygidegek befolyása némely mérgekre, melyek a gyomorba jutottak.

Az „Académie des Sciences“ 1864 télutó 15-én tartott ülésében Ph. Lussana-tól értekezett olvastatott fel, mely körülbelül a következőket foglalja magában.

Tudjuk, hogy midőn a gyomorba szorál jutott, ennek mérges hatását a bolygidegek átmettszése hátráltatja, míg ellenben ugyanezen műtétel a mérgezési tünetek kifejlődését sieteti, ha a gyomorban mandoladék (amygdaline) és mandolaerj (émulsine) vannak jelen. Ezen ellentétességet már régóta iparkodtak megfejtetni, s a jelen sorok célja, hogy ez megtörténjen.

A kísérletek első sorozata azt bizonyítja, hogy a szorál mérges hatásának csökkenése a bolygidegek átmettszése esetében azon átszivárgás nehézségekben találja okát, melyek ama műtétellel bekövetkezni szokott vérkeringési és légvételi zavaron alapúlnak.

A második tételre vonatkozólag mondják, hogy midőn a mandoladék és a mandolaerj valamely edényben egymással érintkezve foglalnak helyet, szénlégény-kőne (acide cyanhydrique) jön létre, mely gyilkol, s míg azon anyagok az egészséges gyomorban mérgesen nem hatnak, a bolygidegek átmettszése esetében ölnék. Miért? Azt hiszik, hogy a gyomornedv mely egészséges állapotban elválasztatik, a mandolaerjet megemésztí, mielőtt ez a mandoladékra hatna, vagy is hogy a mandolaerj azáltal annyira átváltozik, hogy a mandoladéknak felbomlását többé nem eredményezheti.

Lussana kísérletei azon értelmezést megezőlják, mint hogy a gyomornedv a mandolaerjre semmi hatást sem gyakorol, s így ezt át sem változtatja. Ha 1) a mandolaerjet napokon át a mesterséges gyomornedvvel érintkezni hagyjuk, a mandoladékat felbomlasztó hatásából mit sem veszít, s 2) a mandoladék és mandolaerj azon keveréke, melyet egészséges gyomorban találtunk, s mely itt nem mérgezett, rögtön mérges hatásúvá lesz, mihelyt a környező folyadék vagy anyag vegyi ellenhatását megváltoztatjuk.

Az egészséges gyomorban a mandoladék és a mandolaerj mérgezési hatástalanságát, nem a gyomornedv emésztő vagy átváltoztató képességében kell keresni. Már Selmi kimutatta, hogy a mandoladék és mandolaerj a legtöbb szénlégény-kőneget akkor adják, mikor különböző folyadékokban vannak, a legkevésbé pedig akkor képződik belőlük, mikor a folyadék savi hatású. Lussana a Selmi-féle kísérleteket valóban találta, s belőlük a mandoladék és a mandolaerj hatástalansága az egészséges gyomorban megfejtető. A gyomornedv savi hatása a mandolaerjet a mandoladékra nézve hatástalanná teszi, anélkül, hogy azokat sajátoságaiktól megfosztaná, mert mihelyt közömbösítetik a mérgezési tünetek rögtön kifejlődnek; továbbá minthogy a fűvők gyomornedve kevésbé savi hatású, nálok a mandolaerj is sokkal könnyebben hat a mandoladékra. S hogy végül a bolygideg átmettszése a mérgezési tünetek előidézésére nézve kedvező, abban találja okát, hogy akkor a savi hatású gyomornedv elválasztása csökken. (G. h. 1864. Télutó.)

(—h—n) A jobb oldali fejüti tágulata, — nyomás, — gyógyulás.

T. P. 34 éves, rendőr, 1863-iki tavaszhoz 21-én a Worcester kórházba ment kicsiny tyúktojásnyi daganat végett, mely a jobb oldalon az állkopocs szöglete alatt azon magasságon feküdt, hol a fejüti kettévállási helye van. A daganat lüktetett, s fuvási zörejt lehetett benne hallani, mely megszűnt, ha alatta a fejüti lenyomatott.

A nyomás kísértetett meg, s pedig eleinte maga a beteg által, ki jobb oldali hüvelykujjával ugyancsak a jobboldali közös fejüti nyomta, míg többi ujjai a tarkótájon voltak rögzítve. Az első napok alatt a nyomás mindenkor csak félórát tartott, mely időtartam később fokozatosan növeltetett. Tizedik napon a daganat sokkal kisebb és sokkal keményebb lett. Nagysága fokozatosan csökkenvén, az ötödik hét végén a lüktetés és a fuvórej végképen kimaradt. A beteg még 8 napig volt a kórházban, melynek elteltével egészen egészségesen haza ment. (M. T. a. G. 1863. Télelő.)

(M.) Vashalvag körömfekélyedésnél.

Caillet tr. a körömök ugynevezett benövésénél a húsba — s az innen eredő fekélyeknél száraz sesquichloretum ferri-tesz a köröm és hús közé, mire ezt ugyanannak oldatába mártott szalaggal pólyázza be. Másnap a bujalkodó szövet fakemény, a genyedés enged, s a gyógyítás 2—3-szori alkalmazás után be van fejezve. A fájdalmak 4—8 nap alatt tökéletesen szűnnek, a beteg járhat, 4—5 hét alatt a megkeményedett szövet is leválik. (Journ. de Med. et Chir.)



# T Á R C Z A.

## Ophthalmoscopia circumforanea.

PEST, 1864, mártius 25.

Az alább következő sorokat egy tiszt. ügyfelünktől vet-  
tük, s tudományunk és hivatásunk érdekében a hely és név el-  
hagyásával közöljük.

„Engedje meg az OHL. tisztelt Szerkesztősége, hogy ez  
alkalommal egy szakéletünket botránykozató eseményt itt  
megérinthessék. Sok méltatlan ostromnak volt ugyan eleitől  
fogva kitéve az orvosi élet, mind belülről, mind kívülről; de  
hogy még korunkban is annyi fesztelenséggel és arczátlanság-  
gal léphessen fel és tüntethessen, egyfelől a lágygyúság gyar-  
lósága, másfelől pedig a nyeglészet gonoszúsága, ez alig hihető,  
s azt tapasztalni szomorú dolog. Valami monstrum van Pesten,  
még csak egyetemi tanfolyamon, a ki „generosa ex stirpe pro-  
pago“ — már most is — quid sit futurum, si creavit lib(e)-  
ros? — hódítási kirándulásokat tesz. Így fordult meg a napok  
ban nálunk is, hová — az értelmiség szomorú gúnyára — elő-  
kelő emberek által táviradilag hivatott meg, egy hatályos sze-  
rekkkel megtört hártás torokgyíkéshez. Azonban a fiatal  
mester nem maradt az egyes esetenél, mivel ab Hohenheimi fel-  
lépése, nagy ködös képű nyilatkozatai, roppant ígéretei nagy  
borjúsoda új kapujává tevék őt; noha a józan ész elégtételére  
meg kell vallani, hogy az imádatos tömjénfüst közt nem egy-két  
értelmes ajkrándulás is villant el. De azért mind ez nem akadá-  
lyozá a nagyreményű Cagliostro-t, hogy a szemekből ne olvasson,  
a minek titkát annyira érti, hogy régi gyilkossági történetet is  
olvassott már ki azokból, kiolvas minden bonyolodott kórt, s a  
minek systematicus műbeni kidolgozását s maholnap kiadását  
ígéré, sok egyéb a tudományos világot kiábrándító és átalakító  
kijelentésekkel együtt.

Nem megszenteltségtelenítése-e ez aztán a for-  
rásnak, melyből az efféle egyén, emberi szomját enyhíteni s lel-  
két táplálni szenvelgi? Nem gyujtogatásra felhasz-  
nálása-e ez azon fáklyának, melynek fényét  
útja tisztos megvilágítása végett nyere? Nincs  
az efféle kihágások ellen óvszer?\*

Eddig tiszt. ügyfelünk. \* Úgy hisszük nincs józan ember,  
ki felindulásában nem osztoznék, vagy ezt legalább nem méltá-  
nyolná; kinek lelke föl nem háborodnék, ha a család készaka-  
ratos, s ki szégyen és csodálkozással vegyes érzéssel azt nem  
nézné, ha önámítás. Az avatlan előtt az erkölcsiség vagy ész  
ilyetén tévedései megfoghatlanok lehetnek, de az orvos előtt,  
ki a lélek és lelkiismeret pathológiáját ismeri, még a legförtel-  
mesebb család és a legbadaarabb önámítás vegyülete sem  
fog valami újnak és hallatlannak látszani. Volt és van elég  
példa reá, s lélektani megfajtése legalább nem volna épen nehéz.  
Ily jelenségek néha komikusak is, néha sajnálatra, máskor  
utálatra méltók, az utóbbira akkor, midőn nyereségvágy indító  
okuk, mert az ész ítélőszéke előtt az igazság áruba bocsátása  
a sz. lélek elleni bűn.

Előttünk a személyek valamint a körülmények ismeret-  
lenek, azért elhagytuk a neveket s följegyeztük hivatásunk ér-  
dekében csupán a tény. — Használjon, a mennyit használni  
képes. A megtérés ritka ugyan, s csak kiváló lelkek tulajdona,  
de nem lehetetlen.

„Nincs-e ily kihágások ellen óvszer?“ Nem tudjuk, mily  
óvszereket ért t. ügyfelünk. A betiltás nem ment meg valódián  
semmit és senkit. Ehhez nincs is közünk. — Azt, mit szelid  
néven emberi gyarlóságnak szoktunk nevezni, szám és hata-  
lomra nézve eddig nem csökkent, s csökkeni jövőben is aligha  
fog. A civilizatio haladásával a nyeglés is csak ruhát vált, s  
az ármány csak finomul, de önmaga ellentétévé nem válik. Az,  
mi a nagy világra nézve áll, kis orvosi világunkra is illik, s az  
ormuz és ariman közti harcoknak és versenynek itt is épen oly  
kevésé lesz vége, mint egyébutt.

Távol van tőlünk a törvény, az intézvények és a fegyve-

lem hatalmát az emberekre általán, orvosi állásunkra nézve  
különösen tagadni. De ha ezek a legjobbak volnának is, sokat  
nem tehetnének, előteremteni pedig azokat nekünk hatalmunk,  
az államnak pedig érkezése nincs.

De van valami, mit rendünk erkölcsi állása s tudományos  
tekintélye érdekében mindegyikünk tehet, maga és többekkel  
egyesülve, s ez a tudományosság emelése, a jellem szilárdítása,  
magunk és mások jogainak tisztelben tartása, szóval mind-  
azon emberi és polgári erényeknek kifejtése, kebelünkben és  
körünkben, melyektől, közhasznuk és belső értékünkönél fogva,  
az elismerést megtagadni nem lehet.

Minden tünemény a társadalomban csak exponense az  
annak kebelében jelenlevő tényezőknek, következősképen a  
jelen esetnek okát is a társadalom s különösen rendünk mai  
mivoltában fogjuk egyrészt legalább fölfedezhetni. Ha korunk-  
ban a pénz nagyobb értékkel bír, ha kivált Galenus mai nap  
is az aranyban találja élete törekvéseinek legnagyobb jutalmát,  
s a nagy és előkelő gyakorlat élvezetében hírnevének legfőbb  
pontját, elhanyagolván, vagy csak fölszínesen teljesítvén azt,  
mit saját jellemének nemesítésére s tudományos világának  
tágitására úgy mint a közre nézve e tekintetben tehetné: akkor,  
hozátelve a közönség kimivelt hiszékenységét, valóban nem es-  
dálkozhatunk, ha a középkor bűvésze köztünk föléled, a re-  
clame gyarapodik, s ha az orvosi hírnév-szerzés eszközeinek alja-  
sodásával, rendünk is sülyedésnek idúl. Ily körülmények közt  
hivatásunk is mindinkább oly növendékekkel fogna szaporodni,  
kiknek a tudomány csak tehén, mit mindenképen fejni lehet, de  
melyre az, ki a társadalomban tisztos állást már öröklött, vagy  
olyanra szert tenni akar, csak ritkán szánja magát. — Élesszük  
a tudomány fáklyáját, terjesszük a nemes czélok iránti törekvést  
és tiszteletet, hol erre alkalom van; tegyék ezt rendünk leg-  
jobbjai, tegyék különösen a tanárok, kiknek az főhivatásuk, és  
megvagyunk győződve, hogy forduljanak bár elő kihágások és  
tévedések elég számmal azután is, szaporodni fog minden esetre  
a jeleseknek száma, és emelkedni rendünk tekintélye. \* \* \*

(B e k ü l d e t e t t).

## Agytámkeret, vagy Koponyarögzítő.

Péchy Károly, orv. növendék és cs. kir. alorvostól.

„Az orvos ma inkább mint valaha  
kézműves, s ha valaha — főleg  
jelenben igényeltetik művészi kikép-  
zettsége.“

Ha áll Wunderlich főnidézett mondata, úgy a műszeré-  
szet is, ha valaha, főleg korunkban érdemli meg az orvos  
figyelmét, mert vele nemcsak működését kényelmesebbé teheti,  
de új meg új fölfedezésekhez is juthat.

És habár a legegyszerűbb emeltyütől a legbonyolultabb  
gépezetekig csaknem minden képviseltetik már szakmánknál,  
a hosszú sorozat még korántsem annyira tökéletes, hogy a für-  
késző azt célszerűen nem bővíthetné vagy újabb találmányok-  
kal nem gazdagíthatná.

Magam sem véltem fölösleges eszközök számának szapo-  
ritásával bibelődni, midőn e műszertárunkban még egészen nél-  
külözött a g y t á m k e r e t e m e t alkotgatóm, melylyel jelenleg  
a közhasználat érdekében nyilvánosság elé lépni, kötelességem-  
nek tartom.

Műszerem, melylyel úgy a gyakorló boncznok, mint a tör-  
vényszéki orvos kutatásaira is igényelt hullá koponyájának fü-  
részlés alkalmával bármely igényelt helyzetbeni megtámasztása  
eszközölhető, zárkeretté idomítható csavarkészlet, s áll a mel-  
lékelt rajzban ábrázolt következő alkatrészekből:

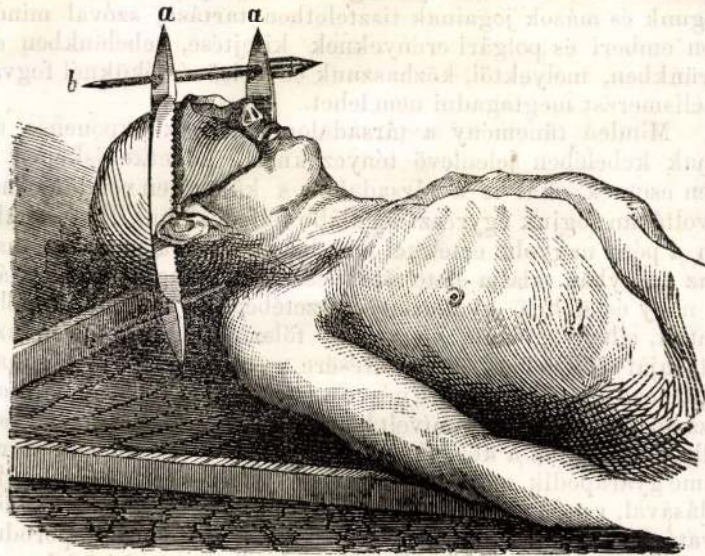
I. Két 10—11" hosszú, szélei és bellapjai felé meghajli-  
tott, s ugyanezen lapján lobocsokkal ellátott emeltyüből a. a. A  
két végrész kupszerűen hegyezett, s mindegyikén lyuk van b. b.  
rudak beillesztésére.

II. Két — majd közép részéig tömöresavart képző 9—  
10" hosszú rúdból b. b. Csúcsaik, mint az emeltyük végrészei,  
kupszerűen hegyezettek. A kézi vég négyszögü s át van lyu-



kasztva 3—4" hosszú kulcs elfogadására, melylyel a csavarok kellő irányban forgattatván, az emeltyük egymáshoz közelíthetők.

Műszerem használása: Ha porczkással a bőrt az egyik fültől a másikig a koponyatetőn át meglehetősen párhuzamban a koszorúvarrattal egész a csonthártyáig hatolva átmetszettük, és a mellső bőrlebenszövetet az arcra, a hátsót a nyakszirtgumóig hátragyúrtuk: ekkor a műszer zárkeretté idomított helyzetben,



a mint ezt az ábra mutatja, homorulatával a törzs felé fordítva, úgy tolatik a koponyán a külső halljárat felső széleig, hogy az egyik csavarrúd az orrgyök fölé, a másik a nyakszirtgumó s a tarkóárok közé helyeződjék, — a két emeltyű tehát — belső lapjaikkal — a halántékesontra nehezedik.

A csavarrudak tengelyeik körül forgattatván, a két emeltyű egymáshoz közeledik és a mellső lapjaikon levő lóborcsák a halántéktájak lágyrészeibe nyomulva, ezeken támpontra akadnak. A koponya súlyánál fogva nyomást gyakorol a műszerre s kupszerűleg hegyezett végeit az asztalra nyomja, úgy hogy e lap is a műszert rögzíti, minél fogva a fő nem mozoghat, s a boncnok tetszése szerinti helyzetet adhat annak.

Azonban a koponya tetszés szerinti helyzetben rögzíthetőségén kívül, főleg következő előnyöket biztosít még műszerem:

1. A boncnok egy maga, véső és kalapács nélkül nyithatja föl a koponyát és pedig anélkül, hogy magát az említett eszközök használatánál könnyen támadó éles csontszálikák sérelem veszélyének kiténé.

2. A törvényszéki orvos is megkíméltetik a csonthidak erőszakos áttörésekor létrejövő számos oly repedések támadásától, melyek a jegyzőkönyv szerkesztésénél tán nem csekély kellemetlenségekkel zavaró körülményekre szolgáltatathatnának okot.

3. Az egész egyszerű készlet bármely boncnoműszertárban, igen csekély helyen is könnyen megfér.

Műszerem, melyet bírálat végett a Tek. tudós orvostanári testülethez is fölterjesztettem, s mely már eddig is tek. tiszt. tanárain, névszerint Stockinger, Lenhossék és Arányi tanár urak, valamint számos ügyfeleimnek meglegedésével találkozott, — megrendelhető: Fischer Péter műszerésznél, Pest, Ferenczrendiek tere, 2 szám.

**V e g y e s e k.**

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa f. hó 5-én délutáni 5 órakor a budapesti orvosegylet helyiségében gyűlést tartandó.

A magyar orvosok és természetvizsgálók Pesten tartott 17-ik nagy gyűlése alkalmával az államorvostani szakosztályban indítvány tétetett egy bizottmány kinevezése végett, mely-

nek feladata leendő az egyetemes közegészségi hiányokat kimerítőleg elemezvén, annak valamint az orvosi állásnak javítására szolgáló felterjesztés kidolgozása. Az indítvány a közgyűlés által elfogadtatott, s alább megnevezett t. cz. kartárs urakat, mint a megválasztott bizottmány tagjait ezennel van szerencsém f. é. april 26 és 26 d. e. 10 órakor a buda-pesti orvosegylet helyiségén (József tér 8 sz. a. 2-ik em.) tartandó tanácskozássra meghívni. — Vidéki t. cz. tagtársainknak a gyűlés délelőtti órája végett megjelenési nap april 24-én.

A tanácskozássra meghivatnak: Bene Ferencz, Bókay János, Eltér J., Gesztesy L., Grosz Lajos, Hirschler Ignác, Hurray István, Jármay Gusztáv, Kéry Imre, Korányi Frigyes, Kovács Seb. Endre, Kun Tamás, Markusovszky Lajos, Nagy József, Patrubby Gergely, Poor Imre, Rózsay József, Sass István, Semmelweis Ignác, Schmidt György, Szabó Ferencz, Than Károly, Tormay Károly, Verebély József, Weszelovszky Károly, Zlamál Vilmos urak.

Pesten 1864 mártius 30-án.

Havas Ignác tr. bizottmányi elnök.

— Wallenstein tr., mint a könyvkiadó társulat r. tagja 8 frtot küldött be szerkesztőségünkhöz.

— A dunapart beépítése ellen fővárosunk számos előkelő polgára és lakója, valamint az ipar- és kereskedelmi testületek is kérvényt nyújtanak be. Az ügy már az orvosegylet választmánya előtt is megfordult, s fölterjesztése a közgyűlés elé hátróztatott.

— Ó cs. k. Felsége 1000 frt. utalványoztatott az ország pénzalapjából az irgalmas rend elégett szepesvárallyai kórházának felépítésére.

† Soltész Miksa tr. Fehérmegye tisztb. főorvosa és gy. orvos Mooron m. hó 24-én, élete 36 évében meghalt. (P. L.)

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1864. évi mártius 25-től egész 1864. mártius 31-ig ápolott betegekről.

| 1864.     | felvett |    |        | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamaradt |     |          |         |         |        |
|-----------|---------|----|--------|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|----------|---------|---------|--------|
|           | beteg   |    | összeg | gyógyult    |    | összeg | beteg   |    | összeg | beteg        |     | szülendő | gyermek | elmekör | összeg |
|           | férfi   | nő |        | férfi       | nő |        | férfi   | nő |        | férfi        | nő  |          |         |         |        |
| márt. 25. | 9       | 10 | 19     | 15          | 10 | 25     | 2       | 4  | 6      | 301          | 410 | 3        | 3       | 25      | 742    |
| " 26.     | 9       | 6  | 15     | 5           | 3  | 8      | 5       | —  | 5      | 300          | 413 | 3        | 3       | 25      | 744    |
| " 27.     | 8       | 12 | 20     | 13          | 18 | 31     | 1       | 1  | 2      | 294          | 405 | 3        | 3       | 26      | 731    |
| " 28.     | 6       | 8  | 14     | 1           | 6  | 7      | 2       | 1  | 3      | 297          | 406 | 3        | 3       | 26      | 735    |
| " 29.     | 10      | 2  | 12     | 6           | 4  | 10     | 4       | 1  | 5      | 298          | 402 | 2        | 2       | 26      | 730    |
| " 30.     | 14      | 12 | 26     | 12          | 18 | 30     | 1       | —  | 1      | 299          | 396 | 2        | 2       | 26      | 752    |
| " 31.     | 21      | 7  | 28     | 7           | 3  | 10     | 1       | 2  | 3      | 313          | 400 | 2        | 1       | 24      | 740    |

A létszám e héten fogyott, hurutos s csorvás bántalmak leggyakoribbak; a halottak száma csekélyebb.

☞ Kérjük azon tiszt. olvasóinkat, kiknek előfizetésük a múlt hóval lejárt, miszerint lapunk további járátása iránt mielőtt rendelkezni sziveskedjenek.

**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.

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék úrak fele árat fizetnek. — A gyűjtők 8 példány után 1 tiszt. példányt kapnak.

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 őnála 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 hírtételek bérmentesülendők.  
**Hírtételekért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vacs. utca Parkfriederféle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Lengyel Endre tr.: Az ember-egészség belső föltételei. Általános világ- és életnézetből. — A cukros és nem cukros húgyár, Landouzy tr.-tól. Közli: Glück M. tr. — Könyvismertetés. The Preventible Causes of Epidemic Disease. By W. J. Cox. — Lapszemle. Egyszerű mód a levegő befűvására a sükettség némely eseteiben. — Le Roi fűpora. — Solbrig-féle titkos szer a szereplő ellen. — Apróbb szemelvények.  
**Tároza:** A tarcsai fürdő. — A Wiener Med. Halle levelezője. — Orvosrendőri bonczvizsgálat. — Budapesti k. orvosegylet. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## Az ember-egészség belső föltételei.\*)

(Általános világ- és életnézetből)

Lengyel Endre tr. székfoglaló értekezete.

Az ős- vagy világszellemnek, mint őserőnek hatása által életre serkentett ős- vagy világanyag folytonos fejlődése nyomán előállott az emberlény, mint a világrendszer remeke. Benne az anyag a legmagasb szervezeti tökélyre jutott, melyet a szellem, minden erővel, egész az okosságig áthat; s ekként a két világtényező benne önálló lénynyé egyesült.

Tisztelem az Ádám és Éva emlékét; de igen önkénytelennek tartom az egész ember-nemet egy pár embertől származtatni le. Világrendszerünknek évezredekig húzódnak fejlődésénél a mint két, épen úgy több, sok emberlény is, s különböző helyeken állhatott elő. Épen ezt mutatják az embernemnek maig is tisztán jellegző fajtái.

A mint folytonosan nemesült a szervülő anyag, az önálló és szabadakarral kormányozható ember-szervezetig; époly mérvben többültek és tökélyesbültek az anyaggal egyesült szellemerők is. Az egyénélet mind nagyobb-nagyobb önállóságra, s ezen önállóságban az önfeltartás, szaporodás és végre a nemzés magas fokára nőtte ki magát.

A nemzés feladatának minél tökéletesb létesítése végett szükségessé vált az ivarkülönség; melynek külön egyéniségek általi képviseltetését szintén az emberlényben találjuk legmagasb fejlettségében.

A férfi- és a nőember együtt egészítik ki az emberlény fogalmát. Az egyéni emberélet önállóságát és a világrendszerben azt illető helyzetet csakis az ivarkülönség által föltételezett sajátságok helyes méltánylása mellett értelmezhetjük.

Az ember a nagyvilágnak mestermása, — egy kisvilág; melyben az anyagot és a szellemet, az erőt, szabadakaratot és okosságot, a határozott köz- és szabadakarat-szerű életnyilvánulásokat feltaláljuk, tanulmányozhatjuk és nagyrészt megismerhetjük.

\*) Felolvasatott a budapesti k. orvosegylet 1864. ápril 2-án tartott rendes ülésében.

Azon álláspont, melyet az ember a világrendszerben nyert, az egész világeletnek levén kifolyása, az ember élet és fennmaradás tekintetében a világviszonyok örök törvényei alatt van ugyan; de, mint akaró és okos lény, viszonyait alakítani, rendezni, egyéni élete összhangzását munkálni, s legfőbb célját, — a jólét érzésében nyilvánuló boldogságot kisebb-nagyobb mértékben megközelíteni képes.

A természet anyakebeléből, kezdetben folytonos fejlődés útján keletkezett emberlény folytatólagosan, az ivarkülönség nyomán, hasonlóktól nemzve nyert és nyer életet, melyen, mint önmagába visszatérő pályán, fogamzik, fejlődik, virágzik, hanyatlik és oszlik fel.

Az emberélet általános fogalmát míg egyrészt a világelet nézetéből vonjuk ki, addig más oldalról az egyenlet számos megfigyeléséből kell azt alkotnunk. Ezen úton derülend ki azon sajátság, mely minden embernek én-jét teszi; ezen úton értjük meg, hogy az élet minden egyes emberben saját színezetet, saját nyilvánulást küöl; s épen ez az, a mit egyéniségnek vagy énnnek nevezünk. Mert bár minden emberélet a világelet köztörvényei közt mozog; a testszervezet, tengéleti rendszerek s szellemerők ugyanazon közös jellegével van bélyegezve: mégis az ivar, faj, sokszerű bel- és külviszonyok hatása alatt a mennyi az egyéniség, annyi a sajátság.

Az ember mind egészszében, mind kezdeményező alakelemeiben él. Az emberben minden paránynak, minden sejtnek saját élete van, melynek határai közt azok mozognak és az egészszel összhangzatos pályájukat futják. Az alakelemek szerveké egyesülnek, hogy ezek, mint az emberélet gazdaszatának tényezői, kiszabott hivatásuk szerint működjenek. A szervekből szervrendszerek keletkeznek, mint a teng- és állatélet közegei és intézői.

Ezen, különbözőségeivel egygyéolvadó életnek végfeladata: kifejlesztteni és fenntartani a fajt és nemet. E végre az ember a környező világból új anyagokat vesz fel; ezeket áthasonítja, s az életmozgás által felhasználás és kiküszöbölt elemek helyett öntáplálására fordítja; akarva, öntudatosan mozog, érzékel és ítél.



Midőn az élő ember egyéniessége beszámítása mellett, anyag- és szelleméletének imént vázolt jellegző tulajdonaival bir, s működéseit belső jólétérzés mellett végzi, azon állapotban van, melyet nyelvünk legáltalóbb kifejezéssel egészségnek (sanitas) nevez.

Az egészség eszményképének megfelelő föltétlen egészség (sanitas absoluta), hacsak az első emberegységben nem létezett, a következett és jelen embernemzedék egyéneinél bizonyosan nem volt —, s nem lehet a valóságban feltalálható. Tapasztalatunk csakis viszonyos egészségről (sanitas relativa), vagyis olyanról lehet, mely a fogamzás rejtélyes pillanatától kezdve a sirig bel- és külfeltételek s viszonyok által határozva, a föltétlen egészség eszményképének csakis többé vagy kevésbé felel meg.

Ha az egészséggel ellentétes betegség (morbus) fogalma alatt az egyéni anyag- és szellemélet azon mennyi- és minőleges változását értjük, mely a fejlődés, önfenntartás és életműködések zavarában, akadályozottságában vagy megsemmisülésében nyilatkozik: — ez élet- és kórtan magas vívmányai mellett is csalóka és nehéz feladatnak találandjuk, az egészség és betegség egymásba mosódó színei közt az átmeneti határt felösmerni, vagy épen kijelölni.

Mint mondók, az emberegészség, az élet bel- és külfeltételei, s viszonyai által határozva, csakis viszonyos lehet. Lássuk, általános életnézletből, az emberegészség belső föltételeinek mozzanatait.

1) A fogamzás (conceptio) történéseben a nemzők elkülönzött énjük egy szerves pontban legbensőbb érintkezésbe jut. Ezen szerves pont megtermékényül, — s leszen a nemzőkhöz hasonló egyénéletnek kiindulásmagva. Egy fajú nemzők utóda, ugyanazon fajú leend; a külön fajtáktól származott egyén nemzői fajjellegeinek vegyületével, — olykor túlnyomólag az egyik tényező felé hajolva — bir. — Melyek azon mozzanatok, azon sajátságok és kellékek, melyeknek egymásra hatása a fogamzás pillanatában az egyént ivarkülönbséggel bélyegzi meg? — mennyiben függ ez a nemzők kül- és belállapotától? — ezen titkot a fürkésző ész még eddig fel nem fedezhette.

A tapasztalás kimutatta, hogy a közel-vérrokon szülőktől nemzett magzat, mint hasonlóbb anyag- és erők terménye, nem bir a lét kellő szívósságával és tömörségével; hogy a nemzők ételsajátságaik, testszerkezet, erő, hajlam s tehetség tekintetében, az utódok hosszú sora által örököltethetnek; szóval, hogy az ember egyénisége, s így viszonyos egészsége is, a fogamzás történéseben mély alapot nyer.

2) A fogamzás pillanatában elhatározott ivar (sexus) a férfi- és nőember lényében, tehát egészségében is fellelhető különiséget, viszonyosságot okoz, mely az egész életen át, de főleg az ivartehetség s ivarműködés korszakában nyilatkozik.

A nő, rendeltetéséhez, neme szaporításának végcéljához képest, s mintegy ellentétben a férfival, a tengélet és fogékonyság túlsúlyyával bir. Teste, a törzs alsó térességét kivéve, kisebb kerekdedebb, gyen-

gédebb, s mintegy gyermekies, a női szépség kinyomatával. Nála az életfolyam, a képlékenység (plasticitas), érzékerő (főleg a látás és izlés), az érzelem és ábránd élenkebbek, az akarat és ítélő tehetség kisebb erélye mellett.

Ha a mondottak után kellőleg méltányoljuk s beszámítjuk azon test- és szelleméleti változatokat, melyek nőben a havi ivarvérzés, terhesség, gyermekágy, szoptatás szakáiban élettani értékkel szerepelnek: nem lesz meglepő, ha ezen több nemű életállapotokat a viszonyos egészség keretébe foglaljuk.

Azon változatokról és sajátságokról, melyek férfínál az ivarélet hatása alatt merülnek fel, az életkoroknak szánt következő pontban szölandunk.

3) Az embernek szerv- és szellemélete mind általános, mind részletes kinyomatában az éltkorhoz (aetas) viszonyul, ettől határozott állapotot nyer, mely tehát az egyéni egészséget is viszonyossá teszi.

A méhben élő magzat, a csecsemő, gyermek, ifjú, fejlett és meglett ember, az öreg és agg, — a fejlődés és növekvés, megállapodás és érettség, csökkenés és visszafejlődés életmozzanatai szerint, — az egészséget, alaplényegének megtartása mellett, többszerű szín- és árnyváltozatokban képviselik.

Az anya belvilágában fejlődő magzat, csak néhány hónapot számláló, mondhatnók tengélete alatt, a test alkképleteit, szerveit, életrendszereit tekintve, mily nagyszerű változatokon megy keresztül, míg a külvilág polgárává lehet. Ki fogná mindezen viszonyos hiányokat, ne mondjuk tökéletlen állapotot, másnak, mint a föltételek által követelt viszonyos egészségnek tekinteni.

A csecsemő légzéssel, változott vérkeringéssel, emésztéssel, el- és kiválasztásokkal, s mintegy álomból ébredő érzékeléssel kezdván meg önálló ember életét, ennek a fejlődés alatti saját jellegét mutatja. Ezen jelleg szerint a tesztoszátok aránytalansága, a végtagok fejletlensége, izomgyöngeség, viszhajlási mozgások, hányásinger (a gyomor-fenek fejletlensége miatt), a fogzással párosult kisebb zavarok, bővebb epe- és húgyelválasztás, a vérnek rostonyaszegénysége szaporább érütés mellett, álmoság, korlátolt érzékelés a külvilág és éniség zavart tudatával, kifejezés nélküli arc stb. — épen nem kóros jelek, hanem ezen életkort illető viszonyos egészség épélet-tünetei.

A gyermek (1—15 év) folytonosan és gyorsan fejlődik mind testben, mind szellemben. Szervei, szervrendszerei, anyag, erő és működés tekintetében az embert határozottabban képviselik. Külem és arc egyéniesebb kinyomatot nyernek. A szellemélet tisztább érzékelés, irányzottabb megfigyelés, élenkebb felfogás és emlékezőtehetség, derült kedély, társasélet iránti benső vonzalom uralma alatt tökélyesül. Az ivarkülönbség az értelem és kedély magasabb köreiben is nyilvánul. Az erélyesebb légzés (26), még mindig gyorsított érütés (111—82), a vörösebb és alvadékonyabb vérnek rostonya- és vértkecsékbeni szegénysége, a bélhuzam és nyirkrendszer élenkebb működése, a kül-



bőr vérdűssága, vilsavas sóknak kevesbsége a vizeletben (élénk csontképlődés miatt) stb. mindannyian a gyermekélet viszonyos egészségének épélettani jeleit teszik.

Az ifjúkor (16—22 év) az emberéletnek virága, test- és szellemerős szaka; melyben az egyéniség jellegző kifejezést és irányt nyer. Az ifjut önbiralma és ábrándjai látkörében már tisztább értelem, nyomosabb ítélőtehetség vezérlik. Beáll a fanosodás, mint jelentője a tevékenységre indult ivarerőnek. Ezen életmozzanat, mely az életáramlásokat egy túlnyomó központ, — az ivarrendszer felé vezet, az ivarkülönség követelmeinek megfelelő anyag- és szellemállapotokat szül. Ezek, férfínál az ondóelválasztás, nőnél az ivarvérzés működései szerint sajátias helyi, általános és átterjedési eltéréseket, mint a viszonyos egészség ugyan annyi tüneteit hozzák létre.

Az ember-élet és egészség fogalmát, — a mint azt egyéniességi, társadalmi és világnézleti szempontból értelmezzük, — a fejlett emberkor (23—45 év) képviseli. Ez az érettségnek is megállapodásnak azon szaka, melyben a test alakelemeinek, szerveinek, szervrendszereinek kinyomatában tetőpontját érte el; melyben a szellem, felfogó és teremtő műveleteiben az emberlénynak osztályrészül kijelölt magaslatra jutott; — test és szellem csaknem egyensúlyba léptek. — Az ivarkülönség ezen életkorban az egyéniségre határozó befolyást gyakorol. Nem ismételve azon főbb vonásokat, melyekkel a nőt az ivarpont alatt (2) jellemeztük, nézzük azon különiséget. — ha szabad mondanunk, azon fölényt, mely a férfi sajátja; a mely az élet belterjével, kevésbé gyors fogékonyságával de erősb és állandóbb viszhatásával ötet, a földurát magas rendeltetése betöltésére képesíti. — A férfi sajátosságai: magasb, súlyosb test, erős izomzattal; mélyebb izürekkel ellátott súlyosabb erősebb csontváz; terimésőbb mellkas; élénkebb anyagcsere, minőségileg legerősbb emésztés mellett; ellenállóbb hámképletek; nagyobb fajsúlyú és tekecsgazdag vér, erőteljesbb érütéssel; szilárd alkrészekben gazdagabb vizelet; fejlődöttebb légzésszervek, lassúbb —, de inkább haslégzéssel, mélyebb erősb beszédhanggal, s kétszerezett szénsavkészítéssel; mellső lebenyeiben aránylag nagyobb agy, téresebb fejcsontozat; erélyesbb idegtevékenység; okfürkészet, ítélő teremtő szellemerő, akarat, bátorság és kitartás.

Az egyéniesség kinyomatára mily befolyással bír az ivarkülönség, s ivarélet, — mutatja a női küllemhez közeledő fiheréltek példája; továbbá a herék vagy petefészkek fejlődöttségében gyökerező egyénéleti tökéletlenség.

A fejlett ember, élete delére jutván, a világtörvény uralma alatt lejjebb száll a meglett korba (45—62, 65 év) melyben test és erő lassan-lassan csökkeni és visszafejlődni kezdenek. Az emésztés gyengül, az ivartehetség (nőnél előbb) csökken vagy megszűn, mely a vér forgást s idegéletet is sajátlag másítja; az élénk képzelem higadt gondolkodás és ítélet által túlsúlyoztatik; a kedély nyugodtabb. Ily előzetek után bekövetkezik

az öregkor (65—80 év) mint egy pálya alkonya, melyben a küzdött test és erő pihenésre hajlanak. Az öszfejú fáradt ember múltján elmereng, jövőjén felsohajt. A test-tely és zsong fogy; a szervrendszerek összhangzó és egyénies működése mennyi- és minőségben alászáll. Kisebb a fogékonyság; gyenge, lomha és nem állandó a viszhatás. Test és szellem kifáradtak. — A fogak kihullása, gyenge emésztés, lomha rendetlen székelés; tekecsekben és fehérvényben szegény vér gyakran kihagyó érütés mellett; a húgyhólyag zsongtalansága, lefokozott hőmérsék, fonnyadt bőr, csonttörékenység, érzékesökkenés, tárgyilagos felfogás, nyugodtabb ítélet stb. a viszonyos egészséghez tartoznak.

Az élet estvéje, az aggkor sötétedik. A hajdan deli és erős test ingadoz, reszket; a fölemelkedett büszke fej lehajlik, s koronája a magas értelem gyermekiessé törpül. — Az anyatermészet visszaöleli szabad pályáról megtért gyermekét, — s azonosítja önmagával. (Folyt. köv.)

### Czukros és nem czukros húgyár.

(Diabetes mellitus et insipidus).

Landouzy, reims-i tanár kórodai előadása után közli Glück Miksa tr. Mező-Kövesden.

Kórodánk termeiben jelenben öt húgyárban szenvedő beteg van. E szép számot az internisták buzgalmának köszönhetjük. A húgyár, daczára annak, hogy kórisméje könnyű, oly betegség, mit gyakran félreismernek. A bántalmazott egyének nagyobb része folytonosan jó étvágygyal és emésztéssel bírván szokott foglalkozásait folytatja, s eleinte általán véve oly csekély változást éreznek, hogy azt figyelemre sem méltatják. A fokozott étvágyat a tökélyes egészség jeléül, a nagy s heves szomjuságot mint a sokatevés eredményét, a folytonos vizeletelési szükségét pedig mint a gyakori ivás következményét tekintik. Az elsóványodás és elgyöngülés oly lassan jön létre, hogy hónapok, sőt évekig észrevétlen marad. Napszámos, földmivelő az orvos tanácsát csak akkor kéri, midőn már nagy fokú gyöngeség miatt munkaképtelenné vált, sőt művelt és fölvilágosodott emberek is gyakran nagy mennyiségű czukrot ürítenek ki, anélkül hogy az általános jelenségekkel, melyek náluk lassankint fejlődnek sokat bibelődnének. Ez pedig onnan jön, mivel a diabetes csak erőteljes embereket támad meg, kik anyagvesztéséget szenvedhetnek, anélkül hogy szembetünően gyöngülének, másrésről pedig ezen anyagvesztéséget bőséges táplálás által folytonosan helyre pótolva, a jellegző rendellenességeket csak hosszabb idő lefolyása után idézi elő. Innét jön, hogy a diabetes a legkülönbözőbb módon, sőt csak esetlegesen ismeretik fel.

Néhány év előtt egy estély alkalmával egyik eliensemmel beszélek, ki 35 éves, szép termetű, erős testalkatú és oly jó színben volt, hogy minden ember egészségét irigyelte volna. Midőn több tálcza frissítőt körülhordoztak, megütököttem abban, hogy ezen úr a 3-ik pohár után még a 4-ikhez is nyúlt. „De orvos úr, felelé az, ezen pár pohár czukros víz nekem semmi, szobámban még két nagy vízzel telt kancsó vár reám, az egyiket levetkezés közben, a másikat pedig éjjel iszom meg.“ Meg kell jegyezmem, hogy mint házi orvosa ezen úrnak nála gyakran fordultam meg s e beteges szomjúságról eddig még szóval sem tett említést. Néhány kérdésemre adott válaszból értesülvén az iránt, hogy kissé soványodik és gyöngül, megkértem, hogy vizeletét vizsgálhassam meg, s ez 75 gramme czukrot tartalmazott 2 fontban.

Nem régen Aisne megyében egy beteg gyermeknél voltam. A kövér és testes 30 éves anya, ki látszólag a legjobb egészséggel bírt, egy nagy pohár limonádét hozat magának s ezt mohón s



egyhezomban megissza. Ezen megütközve, kérdém, vajon nem beteg-e? — Azt felelte, hogy igen jól érzi magát, de hogy majdnem mindig szomjas, kétségkívül azért, mert sokat eszik. Kérdéseimre arról értesülök, hogy foghúsa fellágyult s fájdalmas. Másnapra a clinicumban vizeletét megvizsgáltam, mely a polariméteren 30 fokot mutatott, azaz több 60 gramme cukornál tartalmazott 3 font vizeletben.

Ebből láthatják, hogy ha a véletlen engem ezen szokatlan nagy szomjuság tanujává nem tesz, ezen két diabeticus beteg még soká így vitte volna. — Azonnal gyógykezeltetve, bántalmuk is csakhamar csökkent, de legkisebb étrendi hibánál a leggyorsabban s nagyobb fokban visszatért.

3-4 évvel ezelőtt, egy hasonló előadásom alkalmával sok esetet soroltam elő, melyek mind erős testalkatú és kövér egyénekre vonatkoztak; azóta ezen észrevétel igazolását folytattam, s alapján azon általános szabályt kell felállítanom, hogy a diabetes mellitus csak erőteljes s jó testalkatú egyéneket támad meg. De éppen ezen erős testalkat és látszólagos egészség a kórismeit tévedéseknek bő forrása. Ha ily egyének az orvos tanácsát kéri, s ez könyveiben azt olvassa, hogy az elsoványodás a diabetes kórtünetei közt első helyen áll, vagy pedig ha csak már a sorvadás időszakában lévő diabeticus betegeket látott, amint ez a kórházakban történik, akkor az a glycosuriára legkevésbé sem fog gondolni.

Valamely beteg nő a szeméremtesten lévő viszketegségről panaszkodik, és izzag ellen fog gyógyíttatni; — egy másik beteg foghúsa fellágyulásáról panaszkodik és a fogászhoz küldik; ismét egy másik toroka kiállhatatlan szárazságáról, s idült angina vagy stomatitis-ben szenvedőnek mondják; vagy folytonos vizeleti ingerben szenved, s a figyelem a vesékre, a húgyhólyagra, a húgyvezetékre, húgycsőre s dülmirígyre irányul; végre egy másiknál, kit folytonos szomjuság gyötör, gyomorbántalom kórismertetik.

En ily tévedéseket ismerek s alig merem önöknek elbeszélni, annyira valószínűtlennek fog látszani. Láttam egy igen művelt férfiút öt évig idült gyomorlob ellen gyógyítani — ez ekkor divó betegség volt — az elkövetett gyógymód alatt azonban elgyöngyülvén, Chomel tr. úr tanácsát kérte, ki is csak inge látására, mely cukorral volt impraegnálva, felkiálta, „hiszen ön diabetesben szenved!?”

Bouchardat úrral láttam egy 13 éves gyermeket két év óta galandféreg ellen gyógyítani, s cukros húgyárban szenvedett; Rayer úrral egy ifjú nőt, ki 4 hónapos terhesnek tartott, midőn egy év óta diabeticus volt.

Mindezen tapasztalatnál fogva nézetem mellett maradok, hogy tudniillik glycosuria soká állhat fenn anélkül, hogy fölismertetnék, és a tévedés egyik oka az, hogy a jó egészségnek minden jelei soká fennmaradnak, s a gyakorló orvosok e betegség kórképét csak annak utolsó korszakából szem előtt tartván, még magát jól bíró egyénnél a húgyárra nem is gondolnak.

De különben a betegség nem mindig nagy szomjuság, nagy étvágy s bő vizelet által tűnik fel; némelykor az étvágy alig a rendesnél nagyobb, sőt kisebb is, a vizelet mennyisége sem feltűnően nagyobb, némelykor szines, máskor szagos, úgy hogy elvégre is csak az általános gyöngeség, valamely testi zsiger kipuhatható bántalma nélkül, azon egyetlen kóros változás, mely az orvost útba igazítani képes.

Láttam egy ügyfelet, kinél a száj folytonosan édes ízén és bizonyos fokú gyöngeségen kívül, mely őt azonban foglalkozásában nem gátolta, egyéb kóros tünetny nem volt jelen. Ezen cukorédes szájíz tartóssága által nyugtalanítva, miután a vegyelemzésben jártas nem volt, hozzám jött, s 30% cukrot találtunk vizeletében. Az asszonyoknál némelykor a szeméremtesten lévő viszketeg hosszabb ideig csak egyetlen feltűnő jel, máskor a foghús süllyős állapota, máskor ismét csak az általános elerőtlenedés, főleg pedig a nemző tehetség elgyöngyülése. Ha az orvos betegét kikérdezi, rendszeren még más általános jeleit is fogja constatirozni a kórnak, u. m. éhséget, nagy szomjúságot, bő vizelet, elsoványodást sat.; de némelykor csak egyet vagy kettőt ezen tünetnyek közül.

A fehérnye-vizelés (albuminuria) a cukros húgyárral néha ugyanazon egyénnél egyesültenj jó elő; s ez ismét téve-

dések forrása lehet, mert az orvos a fehérnye jelenléte által a bántalom okát felfödözöttnek gondolván a további fürkészetet fölöslegesnek tartja, s így megesik, hogy a járulékos bántalom a főbaj helyett gyógyíttatik.

Szükséges tehát, hogy a vizeletet, a diabetes legkisebb jelenél is, cukorra nézve vizsgáljuk meg. Egykis mérs — egykis mennyiségű haméleg — elegendő a felületes kísérletre; melegítsék ezen reagensekkel, melyeket mindenütt találhatnak, a vizeletet s ez annál sötétebb színt nyerend, minél több cukrot tartalmaz.

Maumené, Luton, Barreswill, Felhing, Bernard, Boettger sat. eljárása által is igen könnyen juthatnak bizonyos eredményhez. Ugyszintén a sűrűmérő — densimetre — is, melyet több gyakorló orvos kiválóan használ, adhat ez iránt fölvilágosítást.

De tekintetbe sem véve azt, hogy ezen eljárások legjobbika csak igen tökéletlenül mutatja ki a cukor arányát s nem óv meg a tévedésektől, elhitetvén az orvossal, hogy cukros húgyár van jelen, midőn a vizeletben a cukornak egy atomja sincs, s viszont jelentékenyebb mennyiségét sem mutatván ki elég határozottan: azt tanácslom, miszerint továbbá is Biot csodálatra méltó műszerét használják, mely a számtani pontosságot a legegyszerűbb kezelési móddal olyannyira köti össze, hogy öt perc alatt a legjáratlanabb is képes leend a vizelet cukortartalmát mennyi- és minőségre nézve a legpontosabban meghatározni.

De mind a mellett nem tartom éppen szükségesnek, hogy ezen készlettel birjanak; a jól kifejlett esetekben a polarimetre haszna csak korlátolt, mert a haméleg — a mérs a liquor cupro-potassicus elegendő biztosságot nyújtanak a betegség menetének meghatározására. Ha azonban arról akarunk meggyőződni, vajlon tartalmaztatik-e még a vizeletben cukor, vagy pedig valamely gyógymód hatásáról: akkor pontos adagolásra lesz szükségök, erre nézve pedig a polarimetre alkalmazása a legegyszerűbb s legpontosabb mód. Tudományos fürkészeteknél csak is egyedül ezen készlet veendő igénybe, mert csak is ezáltal lehet összehasonlító eredményt nyerni, s kétes esetekben a kérdést megoldani.

Tanulmányaink kiegészítésére a kórodákon fekvő három glycosuricus betegeink mellé, kik naponta több dézsa cukros vizeletet ürítenek ki, még két diabetes insipidus-ban szenvedő betegünkre is kell figyelmünket fordítani.

Az egyik 15 éves ifju, ki kevés étvágygyal bir — 6-8 iteze vizelet iszik, s ehhez aránylagos mennyiségű vizeletet bocsát. — A másik 37 éves erőteljes asszony, telhetetlen étvágygyal birván, 24 óra alatt 8 iteze vizelet iszik s ugyan oly mennyiségű vizeletet bocsát.

Ezen öt diabeticus közt első tekintetre semmi szembetűnő különbség nincs, — mert midőn a fokozott szomjúságot, s a szintelen és bő vizeletet látták, perczig sem kételkedtek azon, hogy ezen két egyén is cukros húgyárban szenved.

Hanem ezen utóbbi két esetben, ellentétben a három előbbivel, a vizelet haméleggel vagy mérszszel főzve szintelen maradt, mig Barresville folyadékával főzve szép kék színt adott — eczetsavas ólom által lecsapatva s a polarimetre által megvizsgálva a mutató zéruson maradt.

Ezen eredményből kiviláglott, hogy a két beteg szintelen, szagtalan, s bő vizeletében a cukornak nyoma sincsen, hogy itt ennél fogva cukornélküli húgyárral van dolgunk.

A diabetes insip. sokkal ritkább, mint a mellitus. — A hevenyen lefolyó bántalmakban a bővizelet — polyuria — túlszomjossal — polydipsia — cseréltetik fel. A lázas mozgalom által a szomjúság pillanatnyilag fokozódván, egyszersmind a vizelet elválasztása is fokozódik; ez oly közönséges tény, hogy azt a betegségek osztályába sorozni még senkinek sem jutott eszébe. De ha a szomjúság fokozása és a bővizelet elválasztása hirtelen, minden láz vagy erőművi ok, vagy más élettani működések sértése nélkül állandólag növekszik, s a cukornak még nyomát sem találhatni, ez ekkor szokatlan tünetny, mely az emberi szervezet oeconomiajában előforduló s jól ösmert azon zavarával nincs összekötve, mit cukros húgyárnak nevezünk.



Mielőbb tovább mennénk, kutassuk miben áll a cukros húgyár? Ez előtt ezen bántalom okát hól a vér, hol a gyomor és vesék kóros változásában keresték. Most azonban, hála Cl. Bernard nagyszerű felfedezéseinek, tudjuk hogy a cukros húgyár a máj cukorképző (glycogenique) működésének kóros változása.

Önök jól tudják hogy a máj nemcsak az epét választja el. A fenn említett híres élettanár a májsejtek fenekén a keményhez (amidon) hasonló anyagot talált, mit glycogéne, cukorképző anyagnak nevezett, mert az életerő befolyása alatt valóban cukorrá változik át. Ezen cukor a májtól elvezető edények által az üres visszerbe vittetvén az emésztés körén kívül helyeztetik, s így majdnem egészen fölbontva a szív jobb részébe érkezik meg. De ha ezen anyag az emésztés hatása alá jön, akkor a cukor-képző működés növekszik, a cukortermelés nagyobb mint annak fogyasztása és az egész véredényrendszerben találtatik, a mi egészséges állapotban nem történik. Ha tehát a cukorképző működés kórosan fokozódik, ekkor a cukor a nagyobb váladékokban főleg pedig a vizeletben jelenik meg.

Valjon elsődleges-e ezen működési fokozódás a májban, vagy pedig az idegrendszer masítása következtében jön-e létre? En az utóbbit hiszem. Erre nézve csak Bernard kitűnő kísérleteire kell vissza emlékeznünk t. i. az általa a negyedik agygyomrocsom véghezvitt szurásra és az agynak bolygó ideg fölötti bemetszésére, s e kísérletek eredményét összehasonlítani azon hatással, melyet a lelki benyomások (impressions morales) a cukros húgyár menetére és lefolyására gyakorolnak, és meggyőződhetünk arról, hogy a cukros húgyár eredetileg ideges bántalom. (Folyt. köv.)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*The Preventible Causes of Epidemic Disease. By W. J. Cox, M. R. C. S. etc. Dublin: Falconer. 1862. Nyolczadrét 24 lap.*

Minden oly munkát örömmel kell tekintenünk, melyben szakavatott író komoly feladatául tüzte ki, a közönséget azon tényezőkről felvilágosítani, melyek betegséget okozhatnak, s egyszersmind kimutatja azon módokat, hogy miként lehet azok ártalmas hatását kikerülni. Ekkorig nincs a közönség számára irt oly rendszeres munka, mely az említett tárgyat egész terjedelmében nem nyeglészkedési szempontból, hanem azért, hogy olvasóinak valóban hasznára legyen felkarolná. S ily terjedelmű munka hiányában szükségesnek tartunk, minden oly kisebb művecskét, mely a vázolt irányban, a messze szétható tárgy egyik vagy másik ágáról szól. Ezen művecskének nemcsak azért érdekesek, mert a létesítendő nagy munkához becses anyagot szolgáltatnak, hanem még azért is ajánlhatók, minthogy egyik vagy másik tekintetben közhaszonnal értékesíthetők.

Cox midőn a jelen füzetkét írta, tárgyát igen jól választotta meg, igen helyesen fogván fel, hogy mi szögezheti le leginkább a nagy olvasó közönség figyelmét. A járványok oly valamik, mik veszélyes voltuknál fogva mindenkit egyaránt érdekelnek, s melyektől mindenki örömmel óvja magát. A szerző célját érte, minthogy értekezete hazájában közkezen forog, a közérdekeltséget felkeltette, s az általa mondottak felett komolyan gondolkodnak.

A szerző szerint a járványok megelőzhető előidézõ okai természettaniak, társadalmiak és erkölcsiek. A természettaniak közé tartoznak az emberek összezsúfolása, tökéletlen vagy semmi csatornázás és szellőztetés, rossz rohadt víz és a napvilágosság hiánya.

A társadalmiak és erkölcsiek között találjuk a mértéktelenséget, piszkosságot, a gyermekkorban való gondviselés hiányát és az egészségtelen foglalkozásokat.

Cox állításait számos és meggyőző példákkal támogatja, minek tulajdoníthatni azon nagy hatást, mit munkája az angol közönségre gyakorolt; végül pedig ki kell jelentenünk, hogy ezen műve által mint a „Sadbury Union“ orvos tisztje a közönség irányában való kötelességét is hiven teljesítette. —

#### LAPSZEMLE.

(—h—n) Egyszerű mód a levegő befúvására a süketség némely eseteiben.

A süketség némelykor onnét származik, hogy az Eustachio-féle kürt takhártyájának megduzzadása, vagy nyák felhalmozódása következtében be van dugulva, s ily esetekben Hinton, a Guy's Hospital fülésze (Surgeon Aurist) Politzernek befúvási módszerét a dobürbe gyakorta használta.

Toynbee állítja, hogy az Eustachio-féle kürt közönségesen zárva van, s csak nyeléskor nyílik meg a szájpád-feszítő és szájpád-emelő izmok működése által. Ezen leltre támaszkodva Politzer mondja, hogy az Eustachio-féle kürt átjárhatóságának akadályait könnyen legyőzhetni, ha az egyik orrlíkon át épen a nyelés alkalmával levegőt nyomunk. Nyelés alkalmakor az orrür a szájr felé a szájpádvitorla által el van zárva, s ha a cső bemeneti helyén kívül az orrnyilatok is összeszeritvák a benyomott levegőnek a nyitva levő kürtön át nagy erővel kell behatolnia. Politzer módszere pedig abban áll, hogy kaucsuktömlőt vesz, melybe légmentesen kaucsukcső van beillesztve, s ennek másik vége az egyik orrlíkba szorítottatik — a másik orrlík bezárása mellett. A beteg kevés vizet vesz szájába, s midőn azt lenyeli az orvos a kaucsuktömlőre kezével nyomást gyakorolva hajtja a levegőt az orrürbe, mely innét a nyitva levő kürtbe hatol. Ezen eljárás közönségesen sikeres, s a levegő megtörtént behatását akár az otoscoppal, akár pedig a dobhártyán a tűkörrel kémlelhetni. Hinton mondja, hogy a kaucsuktömlő felesleges, s egyszerűen a közönséges kaucsukcső mindig elég, melynek egyik vége a beteg orrlíkába helyezendő, míg a másikat az orvos a szájába fogja, s midőn a beteg nyel, az orrürbe fúj, honnét azután a levegő mint már említve volt, a kürtbe megy.

Politzer-Hinton eljárása mellett az Eustachio-féle kürt kutatásolását nélkülözhetjük, mi már nagy előny. Mi pedig Hinton módosítását illeti, ez azért érdemel említést, mert Politzerénél egyszerűbb, minthogy a tömlő nélkülözhetik, s csak cső van használatban. Hinton szerint azonban csak akkor járhatunk el, midőn a kürtbe közönséges körlevegőt akarunk fújni, mert midőn oda másféle léget akarunk juttatni, azon esetben úgy kell cselekednünk, mint ezt Politzer mondja. (M. T. a. G. 1864. Téli 2.)

(—h—n) Le Roi fűpora (Kräuterpulver).

Köztudomású, hogy Le Roi tudornak, ki fő-egészségügyi tanácsos és egyszersmind udvari orvos, már régóta van „Kräuterthee“ nevű titkos szere, melyhez legközelebb más hasonnemű szert csatolt „Kräuterpulver“ név alatt. Ezt Braunschweigban Ohme és Müller által két obonyt tartalmazó dobaszokban, dobaszonként 15 ezüst garasért árulattatja. A vegyelemzést Hager a következő sikerrel végezte:

**Rp.** Magnesii sulfurici, partes triginta,  
sacchari farinae, partes duodecim;  
hordei praeparati, partes duodecim;  
stipitum solani dulcamarae, partes sex;  
foliorum sennae, partes quadraginta. (C. J. ü. d. F. d. Ph. N. F. XII. 1.)

(—h—n) A Solbrig-féle titkos szer szeplő ellen.

Hollandt állítja, hogy a következő vény szerint készített folyadékot a Solbrig-féle szeplő elleni titkos szertől megkülönböztetni nem lehet.

**Rp.** Radicis hellebori albi,  
radicis arnicae montanae,  
radicis pyrethri, ana unciam unam;  
styracis drachmas duas,  
alcoholis vini uncias quindecim.

Digere et filtrato adde:  
olei bergamotti,  
olei citri q. s. ad odoris gratiam. (C. J. ü. d. F. d. Ph. N. F. XII. 1.)



(—h—n) **Frederking finom opodeldoca.**

**Rp.** Acidi stearici, uncias sex;  
natri carbonici crystallisati, uncias tres.

Digere in spiritu vini rectificatissimi unciis sexaginta quatuor,  
donec sub effervescentia soluta sint, et in filtrato adhuc fervide parato solve:

camphorae, drachmas duodecim et semis;  
olei rorismarini, drachmas quinque;  
olei thymi, drachmas duas.

Dein misce cum  
alcoholis vini unciis tribus,  
et liquoris ammonii caustici spirituosi Dzondi unciis quatuor.

Refrigera.

Ezen opodeldocban jegecz-kiválások nem történnék. (C. J. ü. d. F. d. Ph. N. F. XII, 1.).

(—h—n) **Cruse szabadalmazott golyva elleni pora.**

Hager Cruse-nek „Patent-Kropfpulver“ szerét vegyelemezvén, ennek összetételét következőnek találta:

**Rp.** Salis culinaris, partes viginti quinque;  
sulfuris sublimati, partes decem;  
seminum foeni graeci, partes viginti quinque,  
baccarum juniperi, partes viginti quinque;  
radicis gentianae,  
seminum foeniculi, aa. partes tres usque quinque.

(C. J. ü. d. F. d. Ph. N. F. XII. 1.).

(—h n) **Morsuli zingiberis.**

**Rp.** Sacchari albi unciis triginti duabus  
affunde  
aquae rosarum, uncias quinque.

Celeriter et sine agitatione coque, ut solutio fiat, dein adde:  
caryophyllorum aromaticorum pulver. scrupulum unum;

cinnamomi pulverisati scrupulos duos;  
rad. zingiberis subtiliter conscissae, unciam unam et  $\frac{3}{4}$ .

Demum sine agitatione funde in formas. (C. J. ü. d. F. d. Ph. N. F. XII. 1.).

## T Á R C Z A.

### A tarcsai fürdő. (Tatzmanskopf).

Pest, 1864. április 7-én.

\* Száraz és forró időjárásunk volt; a szegényre inség s a vagyonosabbra szorult állapot várt, mindnyájunk előtt pedig tér nyílt filléreinkkel annyira-mennyire helyreítani azt, mit egyrészt a nép és államgazdászati forintokban megtakarítani elmulasztott, másrészt az ég ez egyszer tőlünk megtagadott. A várost izzó porfelleg lepte s enyhülést az ég sem hozott. Ily körülmények közt magam is jobbnak tartottam dunántúli barátaimról megemlékezni, és a falu üdőbb levegőjében bevárni azon időt, midőn a nap ismét a mérleg jegyébe lépend. A dunántúl leg-alább a nyár első felében fordult meg a Jupiter pluvius, s mi addig megérhete, abban köszönet is volt. Azontúl igaz itt sem látták; a növényélet pangott, fonyadt és elporlott; a föld és ég közti barátságos anyagesere felbomlott, s a szél szárnyain magasra kelő felhőket a legforróbb könyörgés sem birta lejebb hozni. (Pedig be forró volt a könyörgés, és az idő!). Mintha csak be akarták volna bizonyítani a bolygó ködképek, hogy egyéb dolguk is van, mint vetéseinket öntözni, s hogy megállításukra más eszközök is szükségesek, mint szép szavak és áhitatos fohások.

Kirándulásunk célja hazánk egyik nyugoti regényes végvidéke volt, Osztrák- és Stájerország határán. Két út állott előttünk, a regényes kőszeg-lécai és a szombathely-felső-öri, melynek mentében Tarcsa fekszik, azon gyógyforrás, mit a fürdőidény közeledtével, néhány sorral t. ügyfeleink emlékeztetébe hozni szándékom. Mi az utóbbi utat választottuk odamenetnek, az elsőt a visszajövetelre, a kellemest a hasznossal egyesíteni akarván.

De kellemes volt ez is. S e körülmény oka, hogy most, midőn a külföldi fürdők orvosai gyógyhelyeik számára vendégeket toborzván, látogatásaikkal minket is megtisztelnek, föl-éled bennem azon kedves benyomás, mit a hely és vidéke akkoriban reám tett. Hasonló lehet a sivatag vándorának azon érzése, midőn forró napok fáradalmai után az oazist pillantja meg. Ilyennek tűnt fel tavál Tarcsa és környéke azok előtt, kik buzaföldeken csak töpörödött kórokat s a réteken portengert láttak. A völgy, melyben fekszik, a legelevenebb zöld színben tündöklött, a dús lombos park sétára intett, s midőn az egyik oldal erdő-fedte dombok láncolatának lejtőin az est arnyai már elterültek, a másikkal öbleiben az alkonyodó nap még egész fényében uszott.

Tarcsa körülbelül 3–4 órányira fekszik Kőszeghez és Szombathelyhez. A hozzájuthatás a comfort mostani fogalmai szerint még kissé nehéz, de nem marad az soká, ha a sopronykanizsai vasut vállalkozói szavukat tartják, mert akkor a

fönnevezett helyekig mozdony fogja röpiteni a vendégeket s azontúl oly kellemes az út, hogy szinte a curába beszámítható.

A vidék átlévén minden irányban szegve a noricumai álpések keleti, mérsékelt magasságú nyúlványai által, a legnagyobb változatossággal bir; termékeny s mivel nagyobb térek, patakok mosta keskeny völgyek, kisebb-nagyobb erdős dombok, népes faluk és regényes várak s a közel fekvő stájerországi hegyek mind egyesülnek, hogy hazánknak ezen határvidékét kellemessé tegyék, s az útasnak és fürdővendégnek üdítő élvezetet nyújtsanak.

A tarcsai égvényes-vasas savanyú víz, a szomszéd magyar és német megyék kedvencz borvize, s primitiv töltésmódora daczára szénsavban dús és üde marad sokáig. Macher tr. — nem tudom mikor véghezvitt vegybontása szerint — 30 szmr. szilárd alkatrészeket foglal egy polgári fontban, és pedig körülbelül 3 szmr. kénsavas szikenyt, 3 szmr. konyhasót, 10–12 szmr. kettedszénsavas szikenyt és meszet, meg 0,6 szmr. szénsavas vasat. Ezekon kívül 14,7 köbhüv. szabad szénsavat. Vegyi alkatrészeinél fogva tehát oldó és zsongító erővel bír. Oldanunk és zsongitanunk pedig a napjainkban uralgó kór-nemtő mellett elég gyakran kell, férfiaknál és nőknél. De a tarcsai fürdő kiválóan nőfürdő, s ugyanazon gyógyvizek sorozatába tartozik, hova a divatos, de kietlen fekvésű és unalmas Franzensbad. Láp (Moor) fürdőkkel igaz hogy nem bir, de ha ezeknek izgató hatására csakugyan szükség van, megrendelhetjük a franzensbadi lápföldet akár Pestről, akár Bécsből — 25–40 font elég lesz — s használhatjuk azt épen oly sikerrel itt, mint a termés helyén, hazai fürdőben, szép vidéken és kevesebb költséggel. Gázfürdöket pedig úgy hiszszük Tarcsán is lehetne felállítani; gyógycélokra a három forrás valószínűen elég szénsavat szolgáltatna.

A vas tartalmú vizek gyógyereje és jó hatása nem függ, mint tudva van, a vasnak nagy mennyiségétől, s ebből a tarcsai vízben, ha a vegybontás netalán hibás is, mindenesetre elég van; de függ inkább a többi alkatrészeketől, melyek egyrészt a vas felszívódását elősegítik, mint a szénsav, másrészt önmagok hatása által is a jelenlevő bajoknak elejét veszik, például az idült gyomorhurutnak, mely az anaemiának gyakori oka s szinte folytonos kísérője és fenntartója, vagy az u. n. alhasi pangásoknak és dugulásoknak, melyek a vér szabad keringésének és megújításának útját állják. Ha az áthasonítás annak rendje szerint megy véghez, a vérkészítés és a test táplálása is emelkedik, s ez már magában sok rendellenes állapot és működés helyrehozatalára elegendő. — A fürdők használatánál pedig, úgy hiszszük, a bőrre s az idegekre történő hatás az első tényező, melynek folytán a testtől a tulságos meleg elvonatik, habár egyidőre fokoztatott is, a vérkeringés siettetik



és azután szabályoztatik, s elvégre az anyagcsere is összehangzóbb és élénkebb folyamatba jön.

Nincs kétség, hogy a tarcsai víznek belső és külső használatának jó sikere ne legyen — e mellett szőlő- és soprony-megyei ügyfeleink tapasztalata is — az emésztő- és ivarszervek, a vérkeringés zavarával vagy pangásával összekötött, vagy abból eredő bántalmaknál, gyomorhurutnál, aranyeres bajoknál, különösen pedig a méh és petefészkek, korunkban mindinkább szaporodó rendellenességeinél. Jó haszonnal lesznek továbbá vérhiánynál akár kimerítő betegségek, akár nagyobb vérvesztés, gyakori szülés sat. által legyének előidéző. Végre azon idegbántalmakban, melyek a felebb említett okokból és bajokból veszik eredetüket. — Utóhasználatnak, oly oldó vizek alkalmazása után, melyek a test erejét és táplálását tetemesen alászállítják, a tarcsai víz és fürdő a tapasztalat nyomán szintén ajánlható.

Hogy e bajokon kívül mások is gyógyulhatnak, azon nem kételkedünk. Van a gyógyvizek, a fürdők és a fürdői életnek közös hatása is; s kedvező körülmények és kellemes ingerek között, rendezett életmód mellett, kies helyen, jó levegőben és jó társaságban, távol a hivatal és a házi gondoktól, sok baj, mely a szegény beteget útnak indította, specialis javatok és szerek nélkül is jó fordulatot vehet bárhol.

Tarcsa sok ily kedvező körülményben részesül. A természet maga részéről sokat tett; a többi emberek műve. S e tekintetben örömmel hallottuk mindenhol említeni, hogy Tarcsa a szomszédban lakó, hazafiúi érzelmű Battyány Ferencz gróf birtokába jutván, gondviselése alatt szép jövőnek néz eléje. Ohajtjuk, hogy fáradozásainak sikere és jutalma is legyen. Rend, tisztaság és nyugalom a főtényezők, s épen ezeket honi fürdőinkben gyakran kell nélkülöznünk, — minek a vendégek is nagyrészt okai. Ezek után jön az élvezet. Kellemes lakok, nem csak kaszárnyák, hanem elszórt kisebb házak is, a völgyben és a dombok lejtőin, hogy kiki szüksége szerint választhassa a szárazabb és frisebb, s az enyhébb és nedvesebb levegőt, s élhessen tetszése szerint háborítlanul. A mostani lakszobák legnagyobb részét kicsinyek, négy épületben állítólá 87 szoba. Azonkívül a szomszédfaluban is lakhatni. — Azután nem nélkülözhető fedett sétatálya, mi nélkül Németországban gyógyhely alig van, de nálunk még a főváros közelében lévő B.-Füreden sincs. Végre egy-két fogatú könnyű és olcsó kocsi, hogy a vendég a szép vidékre kirándulhatván azt megszeresse. A vidék nem szegény, s úgy látszik, vállalkozókra számítani lehet, ha érdekük a birtokos érdekével ellenkezésbe nem jön.

Pest, 1864. ápril 8-án.

† A szabadelvűség szép, s az orvosnak szinte természetes tulajdona. De a hívségnek s lelkiismeretességnek is van becse. Ezt mi általán elismert igazságnak tartottuk, s még sincs úgy; legalább a „Wiener Med. Halle“ jegyű levelezője is más véleményen látszik lenni. Egyetemünk és kórintezeteink mozgalmairól az említett lap folyó évi 14-dik számában tudósítván, alig kerül tolla alá név, mit tudva vagy tudtán kívül, az értesítés egyik vagy másik helyén be nem szennyezne. Mintha csak is a gáncoskodásban találna élvezetet. Hogy valók-e a tények, s jogosak-e a következtetések, miket ír, az legkisebb gondja.

K. tr. magántanítói értekezését említvén, nem azt mondja, mit mindnyájan hallottunk s minek örültünk, hogy mily rendkívül jeles volt ez előadás, hanem hogy egy év előtt más — de talán még is csak orvosi — tárgyból volt szándéka magát habilitálni. S ez vétek volna? Vagy talán készülésem egy év nem elég, még tapasztalt és edzett embereknél sem? A facultások által legalább elegendőnek ítéltetett, úgy Bécsben mint Pesten, még akkor is, ha „készületlenség“ miatt útasított vissza a folyamodó. De K. tudor a kopogtatás és hallgatóság m. tanítósa iránt benyújtott folyamodványát önkényt vette vissza, és pedig oly oknál fogva, mely becsületére épen úgy válik, mint az, hogy most egy év múlva a pályára fegyverkésszen újra lép, midőn azt akkor rögtön, még pedig illetékes felszólítás folytán, sokkal kedvezőbb időben tehetné volna. — Ha K. tr.-nak „sok barátja van a tanári testületben“,

az neki szintúgy díszere szolgál, mint levelezőnek léhaságáról tanuskodik, hogy ezen tanárokat gyanúsítja. Szavai után indulva, azt kellene hinnünk, hogy ők K.-nak csak is a vallás miatt barátai. Denunciáns-nak levelezőnk úgy látszik még sem érett még meg, különben nem sajnálja a fáradságot K. tudor vallása iránt tudakozódnai, mi egyébkint is kötelessége lett volna, s akkor megtudja, hogy nem is protestans, hanem katolikus; s hogy sajátképen nincs is szó tanári állomásról, hanem magán tanítósa, mely még a tanteremből alig kilépett tudor által, iskolai könyvek után összeállított értekezés alapján is elérhető.

Az élettani tanárségédi állomásról csakugyan hallott levelező harangozni, de úgy látszik ezt sem értette meg egészen; valószínűen azért, mert itt is kötelessége leendett látni, hogy a vallástürelmetlenség nem oly epidemicus baj, mint milyennek ő azt, az egyik és a másik részre nézve, „a tout prix“ festeni szeretné. Hiszen, mennyire tudjuk, épen kath. tanárok védtek leginkább a tudomány jogát, s a protestansok is megegyeztek abban, hogy a hatóságokhoz kérdés intézésék a docentiák-nak az akatholikusok általi betölthetése iránt, daczára annak, hogy alkalmaztatásukat a törvény nem tiltja, s az usus és a legfelsőbb hatóságok által legújában is történt kinevezések e jogot, csekély véleményünk szerint, minden kétségen felül emelik. Ily önmeztagadás valóban nem vakbuzgóságot, hanem inkább buzgósághiányt látszik bizonyítani, az illetőknek legalább egyik részéről.

Az, mit lev. a pesti gyermekkorház igazgatójáról ír, hogy másodorvosi állomásra folyamodó jeles zsidó orvost „egyenesen“ vallása miatt visszautasított, már szinte mulattató, s alig van a hazában ember, ki vele ily ötletekben versenyezhetne. B. tr. valószínűen ezen „Glaubensfanatismus“-nál fogva ajánlotta fel H. tr. szemésznek az intézethez s engedett neki osztályt; — vagy talán azért tette volna azt, hogy ez egy zsidó árán a többi mind szabaduljon?!

Végre levelezőnk a Sz. Rókus kórházról közölt adatai, mennyire értesültünk, szintén nincsenek azon pontossággal összeállítva, mint ez oly tények elősorolásánál szükséges, melyekre következtetéseinket bizton akarjuk fektetni.

Szóval levelező megjegyzéseit épen azon türelmetlenség-gel írta, melyet másoknál és más téren rosszal, midőn a fennálló körülmények tekintetbe vétele nélkül minden felett egyaránt pácztát tör, mi egyéni és pillanatnyi nézetével meg nem egyez.

Mi ösztön sajnáljuk a Med. Halle szerkesztőségét. Levelezője után ítélve hazánk a vallási türelmetlenség monomaniájában szenved, s az orvosok (!) annak zászlóartói. Azt hinne az ember egyéb dolga sincs e nemzetnek, mit az amúgy is nem kevés szakadásokat újakkal szaporítani s saját teste tagjait tépegetni. De sötét szögek a legvilágosabb háznál is találhatók, s ki azokba üti orrát, az sötétségről fog panaszkodni. Voltak s vannak is, mint mindenhol úgy nálunk is a világosságnak és a sötétségnek barátai; de ezek még nem a nemzet; s vannak olyanok is, kik félrevezetve, s tévedve visszasan s rossz helyen alkalmazzák azon vallásos buzgóságot, mely más irányban felhasználva a legjótékonyabban hatna; de ezek kivételek. A vakbuzgóság nálunk mesterkéltén ápolt, s nagyrészt importált növény, mely hazánkban, úgy hisszük, meghonosulni sohasem fog.

#### Orvosrendőri bonozvizsgálat.

△ L. J. 52 éves pesti ügyvéd f. hó 29-én reggel pisztoly lövéssel vetett véget életének, hullájának orvosrendőri bonozlata ugyanaz nap d. u. 4 órakor vitetett véghez, melynél következők észleltettek:

Az ágyában fekvé talált egyén ruhái vérfoltosak, a mellet fedő ruhadarabokon — a szívtájt fedő részleteken — körülbelől tallérnyi, pörkölt szélű folytonossághiányok észleltettek.

A test jól táplált, bőrszine halvány, a szemek csukvák, a bal láta a jobbiknál valamint tágabb, az állkapocs meredt, nyaka középszerű; a mellkas domború, a bal csöcsbimbótól kissé befelé és alatta mintegy 1½"-re körülbelől uj krajczárnyi, egyenes-éles, pörkölt szélű lik észlelhető, melyen át a mellkasba juthatni, a mellkasra alkalmazott nyomásra nevezett



likon hig, sötét-piros vér ömlött ki nagy mennyiségben. Az altest kissé puffadt, a végtagok mozgathatók, mindkét kezének ujjai behajtvák, a bal kézen vérfoltok láthatók; a háton kevés, igen halvány, szederjes foltok mutatkoztak.

A lágy fejtakarók belfőlszine meglehetősen vérdús, a koponyaboltozat közép-vastagsága, általában csontbélűs, csak leg-tetején és a bal halántéktájon vannak egyes gömbölyded és csorgaszerű, majdnem az átlátszóságig megvékonyodott helyek. A kemény agykér egész terjedelmében a koponyaboltozathoz erősen növe, ugyszinte (a nagy sarló mellett) szalagosan az alatta fekvő, szívós, savósan beszűrődött lágy agykérekhez is, mely utóbbiakon (ugyancsak a nagy sarló mellett) fél uj krajczárnyi és ennél kisebb terjedelmű, fehéres, ellentálló szemcsoportok észlelhetők. — A tézta-szívós agy savósan fénylő metszlapján közép mennyiségű s terjedelmű vérpontok láthatók, a jobb oldalgyomrocsban kevés véres, — a balban tiszta savó; edényfonataik erősen belövelvék; a koponya fenekét bevonó kemény agykér sárgásan elszinesedett, és helyenkint, kivált a bal középső árokban feltűnőleg belövelt; a koponyaboltozat levételekor 1—1 1/2 obony hig vér ömlött ki.

A mellkast fedő lágyrészekben, a fönt leirt liknak megfelelőleg, csakhogy kissé alá- és befelé tartó irányban, a külsőnél nagyobb, gazdagon vérral aláfutott nyílás létezik, melynek folytatása a bal 5. bordaköznek, a bordaperczek közti részletében, uj krajczárnyi lik alakában mutatkozik, melynek szélei többé-kevésbé élesek, véresen aláfutottak. A szegycsont levételekor a bal mellürben 5—6 font, nagyobbára alvadtt vér, a jobbikban 1—1 1/2 font, túlnyomólag hig, sötét-piros vér találtatott. A szívurok mellső bal részén körülbelöl uj krajczárnyi, éles, véresen aláfutott szélekkel ellátott nyílás látszik, magában a szívurokban mintegy 1/2—1 fontnyi hig megalvadtt vér foglaltatik; a szivesüstől föl- és balfelé körülbelöl 1/4"-re kissé repedezett, befelé álló szélekkel bíró, a kis ujjhegyét csak nehezen befogadó lik látszik, melyhez hasonló a balgyomrocs és pitvarközi határ alatt a szív hátfőlszinén is létezik, csakhogy ennek szélei nem repedeztek és sem ki- sem befelé térést nem mutatnak; a bal szívgyomrocs belfőlszinén, a kéthegeyü billentyű 1—2 inának elszakadásán kívül, sérülésnek semmi nyoma sem látszott. Kiemeltetvén a szív, burkának hátsó lemezén, ennek jobb széle felé ismét körülbelöl uj krajczárnyi éles szélű lik látszott. Eltávolítván már most a mellürbeli összes szerveket a tüdők terméjük körülbelöl 1/3-re találtattak összenyomottoknak, légtartalmuk a vértartalmat túlhaladta; a jobb tüdő alsó lebenyének belfőlszinén 2— egymástól alig 1—2"-ra távol fekvő, fölszines, hosszgömbölyded mintegy ujkrajczárnyi horzsolás észleltetett. A gerincoszlop melli részén kettős görbület vehető észre, melyek közül a felső nagyobbak domborulata jobbra, homorulata balra tekint, míg az alsó kisebbnek domborulata és homorulata ellenkező irányban vannak. — A jobb oldali 11. bordának hátsó végétől mintegy 1/2"-re a csont folytonosság megszakasztást tüntet fel, melynek környékén a lágyrészek véresen aláfutottak; e likon a kis ujj hegye könnyen áttolható, mely is a mellkas hátfőlszinének e táját fedő lágyrészek között, kissé föl- meg kifelé tartó irányban, kemény tapintatu testen akad meg, mely test a külbőr bemetszésére kúpszerű, hengerded ürrel bíró, körülbelöl 1/2" hosszú és 2—3" vastag ólomdarabnak bizonyult.

A halálnak mind közelebbi, mind távolabbi okát az eddig vizsgáltakban föllelvén a további bonczolástól elállottunk.

A halál legközelebbi oka jelen esetben a szívsebzésből támadt belső elvérzés volt, mely a sajátkezüleg elsütött löfegyverből jött löveg (Projectil) által idéztetett elő.

**A buda-pesti kir. orvosegylet**

f. évi april 2-án tartott r. ülésében, Navratil J. tr. egy vakbél-has-sipoly gyógyult esetét mutatta be. Előadó jelen kórfolyamat kifejlődését vakbél-lobból hiszi származottnak. A részletes söt terjedettebb hashártyalob kezelést illetőleg, az abszoltt nyugalom s az ezt biztosító mákony-készítmények gyógytani értékét emelte ki.

PEST, 1864. KHÓR és WEIN (előbb MÜLLER EMIL) KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám).

Mai számunkhoz van mellékelve a „Szemészet“ 4-dik száma.

Hermann A. tr. szembetegét mutatott be, kinél — előre ment érhártya és szivárványhártyalob után — nagy mérvű szöveti elváltozás s egyes szervi részek helyváltozása mellett, szemteke sorvadás (Atrophia bulbi) van jelen, — már a jobb szem is amblyopicus. Kérdésbe tevéen előadó a gyógykezelés, s különösen a műtét javalatát, — Vidor trnak, ki a beteget szemtükörrel is vizsgálta, véleménye szerint műtétnek nincs helye ezen esetben, — különösen a szemteke kiirtásnak azért nincs, mert a szem annyira izgékonytalan, miszerint kártalanul türi a helyváltozott részeket, minő különösen ez esetben a mozgó lencse; — iridectomiának nincs, mert ez könnyen genyes elmállásra adna alkalmat. Hirschler tr. szerint hasonló esetekben leginkább a teke kiirtás jöhet javalatba, s ez attól tétéleztetik föl, ha van-e valamely pontján a szemtekének fájdalom? Javalat ez a kiirtásra azért, mert az ilyen lelet mellett biztosan állithatni, hogy habár határozatlan hosszú idő múlva, de a sorvadt szemben uj gyuladás támad.

Ezután Markusovszky tr. Lengyel End. tr. levelező tag-nak székfoglaló értekezését olvasta fel, a melyet az OHL. egész terjedelmében közleni fog. — ny.

**V e g y e s e k.**

**Pest.** A m. orvosi könyvkiadó társulat igazgató választmányának felszólítása folytán Niemeyer munkájának fordítására 12, nagyrészt már az irodalom terén jó hírű orvostudor jelentkezett. Ezen örvendetes verseny folytán remélhető, hogy az egész munka még ez évben elkészül, s a társulat tagjainak, mint az első évre szóló könyvjutalék megküldetik. Ehhez annál inkább van reményünk, minthogy Niemeyer tur. az igazgató tanács megkeresése folytán, munkájának magyarításába nemcsak a maga részéről szívesen belegeyezett, de a kiadó is arra birta, hogy a fordításhoz jogáról társulatunk irányában lemondjon. — A beküldött próbaivek bírálat végett egy bizottmány-nak adattak át.

— Az előadások egyetemünknel e hét végével kezdődtek meg.

— Mai számunk tárczájában közölt orvosrendőri bonczvizsgálat érdekes nemcsak a sajnos halált előidéző sebzés miatt, de azért is, mivel a bold. L. I. ki fővárosunk jeles ügyvédei közé számíttatott, s Pest főkapitányi hivatalát is viselte volt, már néhány évvel ez előtt búsongással párosult bántalmakban szenvedett.

— Csanád megyében az inség folytán súly (Scorbut) támadt; a hatóságok intézkedtek.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1864. évi april 1-től egész 1864. april 7-ig ápolt betegekéről.

| 1864.     | felvett |    | elbocsátott |       |    | meghalt |       |    | visszamaradt |       |         |         |         |        |     |
|-----------|---------|----|-------------|-------|----|---------|-------|----|--------------|-------|---------|---------|---------|--------|-----|
|           | beteg   |    | gyógyult    |       |    | beteg   |       |    | beteg        |       | szülönő | gyermek | elmekör | összeg |     |
|           | férfi   | nő | összeg      | férfi | nő | összeg  | férfi | nő | összeg       | férfi |         |         |         |        | nő  |
| april. 1. | 24      | 12 | 36          | 5     | 8  | 13      | 3     | 3  | 6            | 329   | 402     | 1       | 1       | 24     | 757 |
| " 2.      | 12      | 17 | 29          | 10    | 2  | 12      | 2     | 3  | 5            | 329   | 414     | 1       | 1       | 24     | 769 |
| " 3.      | 9       | 8  | 17          | 9     | 6  | 15      | 2     | 3  | 5            | 328   | 413     | 1       | 1       | 23     | 766 |
| " 4.      | 5       | 10 | 15          | 7     | 2  | 9       | 2     | 1  | 3            | 324   | 419     | 1       | 1       | 24     | 769 |
| " 5.      | 8       | 10 | 18          | 12    | 4  | 16      | 3     | 1  | 4            | 317   | 424     | 1       | 1       | 24     | 767 |
| " 6.      | 14      | 9  | 23          | 10    | 9  | 19      | 3     | 3  | 6            | 318   | 419     | 3       | 4       | 25     | 769 |
| " 7.      | 17      | 16 | 33          | 4     | 8  | 12      | 4     | 1  | 5            | 327   | 426     | 3       | 4       | 25     | 785 |

A létszám e héten szaporodott, tüdőlobok s csúz a leggyakoribb, a halottak száma növekedett.

**Szerkesztői levelezés.**

Fl—r Fr. tudor úrnak: A levelet ma vettük; a bizalmas felszólításnak, mennyire tölünk telik, megfelelőnk.  
K—a tr. urnak Gy. Fehérvárt: Kivánságát szívesen teljesítjük.



# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 15-ik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

4-dik szám.

Vasárnap, április 10-én.

1864.

**Tartalom:** Az érhártya repedése ütés következtében. — A szem sértése varrótű által. Sebzési hályog. A lencsének kivétele vonalmetszés által. Gyógyulás. — A nyomkötés javalatai műtétek utóbánásában. — Irodalom: Die Verletzungen des Auges etc. von Dr. Adolf Zander und Dr. Arthur Geissler. 1864. Zweite Hälfte. — Vegyesek.

## Az érhártya repedése ütés következtében.

A szemtükörileg megállapított érhártya-repedés esetei mindeddig oly igen csekély számuak, hogy ezen általam észlelt első esetet közlésre méltónak, sőt fölötte érdekesnek tartom, habár egyelőre (mint az magától értetik) semmi gyógytani eredményre nem juthatunk.

Folyó év mártius hó 21-én egy 40 éves úr azon panaszszal jelent meg előttem, hogy jobb szeme néhány nap óta nagy látgyöngeségben szenved; okát kardcsapásban keresi, melyet ő 3 hét előtt a jobb szemtájra kapott volt. Ezen csapás következtében a szemhéjak állítólag annyira megdagadtak, hogy a szemrés nyitása 2 héten át teljes lehetetlen volt; mihelyt pedig fölnyithatta, azonnal észrevette látéréjének csökkenését. Az alsó szemüregszélen, középpontjától valamivel kifelé eső részén, még most is a lágyképleteken keresztül mintegy 3"-nyi szélességű helyet dagadtnak s kipuposodottnak lehet érezni, s az ujjali nyomás tetemes fájdalmat okoz. A csonthártyának ezen lobos duzzanatán kívül azonban sem a szemtekén, sem annak véd- és segédszervein a történt sértés legkisebb nyoma sem fedezhető fel.

Nem titkolván a beteg előtt méltó csodálkozásomat ezen aránylag oly csekélyszerű lelet s minden seb hiánya fölött, kardvágás után, a szem részei és működésének pontos vizsgálatához fogtam.

A szemteke külső hártái tökéletesen épek, a csarnok rendes, a láta talán  $\frac{1}{3}$ "-nyival tágabb a bal oldalánál, s mind fénybehatásra, mind összműködési (synergisch) ingerre igen renyhén, csak alig észrevehetőleg szűkül. Az átlátszó részek mi homályt sem mutatnak. A beteg előtt 1'-nyi távolságra s a középvonalban kis tárgyat tartván, mindkét szemtengely reá irányzódik; ha pedig a tárgy közelebbre helyeztetik a beteghez, akkor a jobb szem mindinkább kifelé fordul, úgy hogy mintegy 7"-nyi távolságban kifelé széthajló kancsalság támad. Ha most az ép bal szemet kezével befödi, az elhajlott jobb szem azonnal a tárgyra irányul. Tehát félbenhagyó széthajló kancsalság van jelen, még pedig csak kis távolságra.

A beteg szem mindent sűrű ködben lát, mely azonban a láttért nem egyenletesen foglalja el. Ha bal szemét hunyva, a jobbikkal arczomnak szegzi tekintetét, akkor fejemnek bal felét, s különösen annak alsó részét látja féligmeddig, jobb és felső része azonban majdnem tökéletesen homályban van, valamint a rögzített pont is. Az ujjakat  $1\frac{1}{2}$ "-nyira bírja számlálni. A Jäger-féle minták 12-dik számát 6—8"-nyi távolságra olvassa, de nem látja egyszerre az egész szót, hanem szótagonként keresi össze; a szemtengely pedig olvasásnál a rögzített ponttól befelé van irányozva.

A láttér tüzetesebb vizsgálatánál (midőn ugyanis a beteg az 1'-nyi távolságra tartott ujját rögzíti, míg egy másik ujját

szűkebb vagy tágabb körben az első körül mozdítunk) kiderül, hogy annak különösen balra és fölfelé eső része igen hiányos, sőt hogy annak egyes helyein, a környileg mozgó ujj tökéletesen eltűnő, a láttér teljes hézaga észlelhető. Ezen hézag keskeny öv alakjában lefelé terjed. A rögzített ujj pedig, mint már fölebb említém, sűrű ködbe borítva alig vétetik észre. Legjobban látja a beteg a környileg mozgó ujját látterének jobb és felső részében, hol is azt sokkal tisztábban észleli, mint a rögzített ujját.

Ezen alanyi leletből következtetni lehet, hogy a reczegnek, vagy általában a szem mélyének a látatérhézaggal ellenkező felén, t. i. középpontjától ki- és lefelé, valamely kóros állapot leendő fölfedezhető, mely legalább részleg a sárga foltot is körébe vonja.

A tágítatlan látán át tett szemtükörrel vizsgálatnál jól kifejtett veleszületett látideg-vájuulatot találtam, még pedig mindkét szemben; a szem háttérének környi részei azonban, sőt egyenlítői tája is, a szűk látán át nem elég tisztán vizsgálathattak meg. Mihelyt pedig a láta mértékletesen tágítva volt, az érdekes leletet azonnal tüzetesen lehetett megállapítani.

Megfordított képben t. i. be- és fölfelé az idegdombesától, ettől mintegy 2 dombesa-átmérőnyi távolságra, sárgás fehér sávoly (Streif) mutatkozik, mely a dombesa-átmérő  $\frac{1}{4}$ -nyi szélességében kissé ívszerűleg kanyarulva lefelé halad, s csekély kivétellel annál inkább keskenyedek, minél inkább lefelé vonul. Haladtában a csik fokozatosan vonalszerűvé válik, s környileg egészen hegyesen végződik a szem rendes szinezetű mélyében. A sávnak szélei annak szélesebb részében hullámosan kanyarultak, mint az üvegkarczolat görcsű alatt; a széleket részint rendetlenül csipkézett, részint élesen rajzolt sötét festenyszegély határolja, s a sáv egész hosszúságán szakadatlan reczegedények vonulnak át, kivéve azon részét, mely éppen a sárga folt tájára esik.

Mindez könnyen szemlélhető, ha a beteg szemét kissé be- és lefelé az orrcsúcs irányába fordítja, s ha a tárgylencsét célszerűen ide s tova mozdítjuk. Ha a szemet a közép vonal irányában lefelé fordítatjuk, azonnal egy második sárgás-fehér szinezetű sáv tűnik elénk, mely két dombesa távolságban fut el az elsőől, s ennek felső vége alatt szinte két dombesa távnyira kezdődik. Ezen második sáv már eredetileg igen keskeny lévén, szinte vonalszerűleg hegyessé lesz, s eleinte párhuzamos ugyan az elsővel, de lefelé mindinkább összehajlik azzal; fölötte a reczegedények szinte szakadatlanul húzódnak el.

Egyenes képben a két sáv, különösen a szélesebbnek egyes részletei minden kitelhető tisztaságában szemlélhetők. Mutatkoznak számos kis vérömlenyek, melyek a sáv sárga színű terét némely helyeken élénk pirossá teszik; azonkívül a két sáv között létező mély rész valódi vérömlenyest foltokat



mutat, úgy annyira, hogy az érhártya részletei itt nem tisztán láthatók. A sáv alapjának sárgás-fehér színezete, mely erősen tükröző, a túlkhártya szemtüköri jellegét azonnal fölismerteti; azonkívül az érhártya edényhálózatának, mely ezen szem hátterének egész felületén, habár itt-ott nem tisztán is, látható, a sávon még nyoma sem találtatik: jellemző továbbá a festeny, mely részint fellegyszerüleg terjed át a sáv szélein túl, részint éles szegélyként húzódik tova; végre azon körülmény, hogy az érhártya lobos folyamatának, minden egyéb sajátságos tünetei hiányzanak, hogy tudniillik az említett sávokon kívül semmi nemü sárga vagy sárgás-fehér foltok és pontok a reczeg alatt nem fedezhetők fel, s még inkább a sávszéleknek nyilvánvaló repedésszerű minősége, minden kétségen kívül helyezik ezen ritka lelet felfogásának helyességét.

Nem titkolhatjuk, hogy előttünk új, t. i. azelőtt még általunk sohasem látott és taglalt szemtükör-kepek magyarázatánál sajátságos helyzetben vagyunk. Itt, mint valamely ismeretlen országban, a legkülönbözőbb s gyakran legcsalékonyabb jelek nyomán kell tájékozunk magunkat, s a ki némileg conjecturákra nem szánja magát, az sokáig fog homályban maradni. Ugy vagyunk itt, mint a görcei vizsgálatoknál, tanulunk kell látni s tanítónk csak a gyakorlat. A szemtükör használatában mindenki saját magának tanítványa.

Ezen eltérés után szemtükörképünkhöz visszatérvén, csak azt akarom mondani, hogy első meglepetésem s meghökkenésem után, főképp a fennemlített jellemtünetek alapján, minden határozottsággal állíthatám fel az elkülönítő kórismét — sávalakú, többé-kevésbé tükröző érhártya-izzadmány, és — érhártyahézagon áttekintő túlkhártyacsík között. (Sorvadás folytán enyészett érhártyát, amint az az érhártya hátsó öblösödésénél — *Staphyloma posticum* — előfordul, minden biztossággal ki lehet zárni a kóros helyeknek sávós, vonalos és oly igen hosszú nyult alakja tekintetében.) Ezen meggyőződésre két szemtüköri vizsgálatokban gyakorolt üggyársam is jutott, kiknek az érdekes leletet a Liebreich-féle nagy rögzített szemtükörben mutattam meg.

Habár a mondottak szerint az érhártyának kettős és pedig majdnem egyközűen lefutó repedése jelenlétéről tökéletesen meg valék győződve, mégis az itt fennforgó okozatos mozzanat korántsem látszott kielégítőnek e repedések létrejöttének magyarázatára. Tovább nyomoztam tehát a dolgot, még pedig a beteg tudta nélkül, s így tudomásomra jutott, hogy a sértés sokkal kevésbé lovagias viadalnak köszöni eredetét, mint az állított karddali párbaj, hogy t. i. betegem egy az öklözési mesterség szabályainak talán még nem is igen megfelelő öklviadalnak lett áldozata. Betegem ugyanis erősebb s felbőszült ellenétől jobb szemére öklcsapást kapott, mely a harcznak véget vetett. Most az alsó szemüregszélen levő fájdalmas daganat meg volt magyarázva, s az érhártya-repedés támadása. A teke alsó egyenlítői tájára gyakorolt heves, de csak pillanatnyi nyomásból, érthetőnek látszik. Ugyanis az érhártya azon tája, melyen a repedés történt, a szemüregszél dagadt helyének teljesen megfelel. Nehezen fejthető meg a repedés kettős volta; mert azon föltevés, hogy a két repedés a sebzés perczében benyomás folytán befelé domborodó érhártya-halomnak kifejezése, már azért is helytelennek látszik, mivel a két repedés egymástól távolra igen csekély (legfőlebb két dombcsa szélességű). Még nehezebben érthető, sőt egyeseken magyarázhatatlan az érhártya elszakadt edényeiből való nagy vérömlenyek hiánya, melyeknek, ha csakugyan történ-

tek volna, kell hogy még most is a közegek tetemes homályosítását eszközöljék; nemkülönben a reczeg leválta vagy szakadéka is volna jelen, minek azonban nyoma sem található. A három hét alatt felszívódás alkalmasint történt, de nagyobb vérömlenyek ily rövid időben el nem tűntek volna. Az üveget nem igen tiszta ugyan, de valóságos homályok, mint vérzések után lenni szoktak, nincsenek.

Minden esetre fölötte csodálatos, hogy ily tetemes kiterjedésű szakadás történhetett az érhártyában anélkül, hogy a reczeg, melyre közvetlen összefüggése miatt az ütésnek szinte erősen kell vala hatnia, hasonlólag el nem szakadt. Ezen körülmény bizonyítja, hogy ezen két hártya erőművi behatásokra nézve egymástól aránylag független. Mert noha lobos táplálkozási zavarai könnyen mennek át egymásra, legalább kívülről befelé, még is traumaticus behatások irányában különböző viszonyokat tüntetnek elő, mi talán különböző szerkezetükből s alkati elemeik hasonlatlanságából magyarázható. Löketenként ható traumákali kísérletek mind élő mind pedig kivágott állatszemekeken sokkal kecsgetőbbek, semhogy azokra az első alkalmat föl ne használjam, s azoknak akár igenleges akár nemleges eredményeit annak idején közlendem.

Meg volt említve, hogy az érhártya-repedésnek szemtükörrel tett kórodái észleletei mindeddig csak igen csekély számuak. Az illető leletek színezett ábráit sem Jaeger, sem Ruete vagy Liebreich műveiben nem találtam. Zander és Geisslernek a szemsértéseket tárgyaló monographiája csak 3 esetet bir fölhozni, melyek közül kettőt Graefe észlelt (*Archiv I. 1. 402. l.*), a harmadikat pedig Frank (*Ophthalm. Hospit. Reports II. 1860*). Csodálkozom, hogy a nevezett monographia szorgalmas szerzőinek figyelmét egy negyedik eset elkerülte, melyet Streatfield a Reports ugyanazon évfolyamában (*IX. füzet, 241 l.*) közölt. Ez azonfölül az előttem ismeretes egyetlen eset, melyhez rajz (bár nem színezett) van mellékelve. Ezen rajz azonban korántsem mondható sikerültnek, sőt kétséget gerjeszthetne a kórhatározat valósága iránt, ha a tünetek taglalása a szövegben nem volna elég jellemző az érhártya szóban levő változására nézve.

Az angol folyóirat mindkét esetében s Graefenek egyikéjében a repedést előre ment traumára lehetne vonatkoztatni. Graefe esetében egy dobott köröl van szó, mely az egyik orrsontot betörte, s a szemhéjak zúzódását és dagadását okozta. Graefe a beteget csak néhány héttel látta a sértés után, de akkoriban még a kórismét meg nem állapíthatta, s csak arról győződhetett meg, hogy érhártyavérzés maradványaival van dolga. Csak midőn néhány hóval később a gyógykezelés folytán a vérömleny eltűnt, akkor ismerte fel biztossággal az érhártya repedését. Mind ebben, mind pedig a két angol esetben kettős repedés vala jelen, mely körülmény — az én esetemben is előfordulván — minden kórismereti jelentékenységnél látszik a bántalom meghatározására, s fontosnak a kóreredetre nézve. A reczegedények a hasadék fölött átfutottak, csak egyik látszott félbeszakadtnak. Graefe második esete igen futólagosan van vázolva, s a repedés okáról mitsem említ.

Frank esetében a látideg sorvadása volt jelen, s a kettős repedés minősége igen hasonlóan látszik az általam adott főnebbi leíráshoz; szerző különben a repedések eredetét már 11 év előtt történt ködöbásnak tulajdonítja.

Streatfield betege a vizsgálat előtt 6 hóval ütést kapott lapáttal a szemüreg halántéki tájára; ezen esetben a kettős repedésen kívül az idegdombcsa kóros vájulata találtatott.



Frank említi, hogy még egy más esetet is látott, hol sértés következtében repedések és még egyéb kóros változások is támadtak az érhártyán; azonban további adatokba nem bocsátkozik.

Vége az érhártya-repedés még egy igen becses bonczlelete létezik, mely azonban az egyén életében nem észleltetett, mivel öngyilkos lövése által jött vala létre. Ammon t. i. egy katonáról szól, (Archiv f. Opth. I. 2.) ki szájba lötte magát. A koponya szét volt zúzva, mindkét látideg a koponya alapján ketté szakadva, a szemtekék pedig sértetlenek. Hogy azonban a megrázkódtatás mennyire hatott rájuk, kitünt a tekeür belsőjében talált változásokból. Az egyik tekében a szivárvány, a lencse és üvegtest valának kifeczamadva. Az ér- és tülkhártya közt kis mennyiségű vérömleny volt jelen, s egy helyen ék alakú érhártya-repedés, anélkül hogy a tülk- vagy reczehártyában hasonló lelet észleltetett volna.

#### A szem sértése varrótű által. Sebzési hályog. A lencsének kivétele vonalmetszés által. Gyógyulás.

Múlt év december hó 21-én egy kézi munkájából élő, viruló szépségű 21 éves leány W. J. rettegve jött hozzám segély végett. Elbeszélte, hogy az előtte való nap kemény vásznat himezvé, a tü kiszúrás alkalmával bal szemébe fúrodott és ben maradt. Nagy rémülése daczára azt azonnal kihúzta, s meggyőződött, hogy hegye tökéletesen ép. A különben is csekély fájdalom hideg borogatások alatt csakhamar egészen megszűnt, s az éjt elég nyugalmasan töltötte; de fölébredvén szemével a tárgyakat mintegy ködbe burkolva látta, mely azóta úgy szólván óráról órára sűrűsödik.

Vizsgálatnál következő tüneteket találtam: A szembéjak rendesek, a szemrés csak kissé szűkült, csekély fényviszony, mértékletes könnyár; a szemteke rózsapirosan belövelt, a szaruhártyát kerítő sötétebb színezetű övvel; a rendszeren tükröző szaruhártyán lefelé, mintegy  $1\frac{1}{2}$ "-nyira szélétől, alig mákszemnyi szürkés-fehér homály. A csarnok felényivel kisebb a jobbiknál; a szivárványhártya nem egyenletesen de mégis egész terjedelmében előre tolult, különösen a kis szaruhártya-homálynak megfelelő helyen, a hol azonban semminemű összefüggés-hiány nem fedezhető fel. A felényire szűkült láta csak tökéletlenül hat ellen világosságra; a láta mögött kékes-fehér homály vehető észre, melyben atropin általi tágitás után egy felületes felhős s egy mélyebb savós homályú réteget lehet megkülönböztetni. Az atropin által csak mintegy 3"-nyira sikerül a láta tágitása; hátsó heget nem találni, s a vizsgálat mutatja, hogy a le- és befelé legsűrűbb lencsehomály a központi tájon túl nem messze terjed, s a lencse felső külső részét nem illeti. A beteg az ujjakat 3—4"-nyira nehezen számlálja, s a tárgyakat csak sűrű homályban veszi észre.

Ezek szerint heveny sebzési hályoggal volt dolgunk, s részint a vázolt előzmények, részint a szaruhártyáni lelet minden kétségen kívül helyezték, hogy a tü hegye a szaru- és szivárványhártyán átfúródva a lencse tokját megnyitotta. A szoba elhomályosítását, ágybani nyugalmat, jeges borogatásokat s naponta háromszori atropin-becsöppentést rendeltem, mi is több napon át gondosan folytattatott. Azonban a lencse homálya napról napra szemlátomást gyarapodott, s 26-án annak egész felületén, mely a vizsgálatnak hozzá vala férhető, egyenletesen el volt terjedve. Ezen naptól fogva észre lehetett venni hogy a kéregállomány egyes darabjai helyükből kimozdítvák, s hogy a duzzadó lencserészek világosan előtolulnak a láta felé, mi egyszersmind a szemrekesz egyenetlen púpos alakját is föltételezte. Az addig csekély fájdalom naponta fokozódott, s az ily állapottal járn szokott sugárzásba jellegét ölté; s habár 27-éig a kórfolyamat lassú oszlását reméltem a lencse elmállása s felszívódása utján, most a szemteke mindinkább haladó keménysége és fájdalmassága arra intett, hogy a folyamat bizonytalan tartama tekintetében a gyöngéd látideget a szembeni nyomás veszélyeinek ki ne tegyem, hanem hogy a rendkívül duzzadt lencsét a legrövidebb uton eltávolítsam.

December hó 29-én, azaz 9 nappal a sértés után, véghez vittem tehát a lencsének vonalmetszés általi kivételét. A szaruhártya külső szélétől  $1\frac{1}{2}$ "-nyira eső, mintegy  $2\frac{1}{2}$ "-nyi hosszú metszés alig volt bevégezve, már is a lencsepép legnagyobb része, minden óvatosságom daczára is, nagy erővel kilocscsant, úgy hogy a szemet azonnal zárni kellett. Néhány percnyi szünet után hiában fáradoztam a látában lévő lencse-maradványokat és a homályosodott tokot eltávolítani, mert mihelyt finom csipeszszel a csarnokba hatni megkísértém, azonnal kis mennyiségű üvegfolyadék ömlött ki. Tehát csak mértékletesen ható nyomkötést alkalmazván, tökéletes nyugalmat ajánlék.

Következő nap legcsekélyebb lobos izgatottság sem volt jelen. A pir majdnem egészen eltűnt, a szemteke kellemes lágy tapintatú, fájdalomnak nyoma sincs, s a beteg a látában levő tetemes lencse-maradványok daczára is, nagy öröme, a szobában a legtöbb tárgyat megismeri. Így haladt háborítlanul tovább a gyógyulás. A látában lebegő lencserészek lassan ugyan, de folytonosan tünedeztek, a tok lebenyei a látással felé türemlettek, s most, alig 3 hóval a mütét után a láterő tökéletesen helyreállt. A beteg 2-ik számú hályogüveggel a Jäger-féle minták 1-ső számát, azaz a legkisebb betűket olvassa. A rendes nagyságú láta haránt irányban kissé petéded; különösen a lencsetok keskeny fehér szélé látszik. A mütéti seb helye nem látszik, az eredeti sebzési pont pedig még tisztán látható a szaruhártyán.

#### A nyomkötés javalatai mütetek utóbánásában.

Graefe illető cikkének (Archiv IX. kötet. 2.) e részével olvasóinknak még tartozunk, s lényeges pontjait e tömött vázlatban közöljük.

I. Legfontosabb a nyomkötés a lencse lebenyes metszésű kivételénél, mivel itt mindenképp előtte a sebzelek legpontosabb összeillesztése szükséges. A nyomkötés itt két irányban gyakorolja üdvös hatását, először: a szembéjak s a tekének lehető legtökéletesebb rögzítése által; másodsor: mint óvoszer a szövetek lobos duzzadása ellen. Ezen utóbbi hatása a sebészetben már rég el van ismerve, csak a szemnél akartak kivételt felállítani. Azonban a gyakorlat dönthetlenül bebizonyította, hogy a nyomkötés ellen a priori felhozott érvek helytelenek. 1855 dik év óta Graefe kórodáján 900-nál több lebenyes hályogmütét következetesen nyomkötéssel kezeltetett, s ezeknek eredményét az azelőtt véghez vitt 600 lebenyes mütét eredményeivel összehasonlítván, az új kezelési módra nézve következő előnyök derülnek ki:

1. A tökéletes elgenyedés esetei ritkábbak lettek (7% helyett csak 4%).
2. Részleges genyedés korlátolása gyakran sikeres módon érhető el.
3. A szivárvány iszámok száma kisebb s lefolyásuk kedvezőbb lett.
4. A fölfelé tett metszést minden hátrány nélkül lefelé képzett metszés által lehet helyettesíteni, mennyiben a nyomkötés az előbbinek előnyeit pótolja; ez pedig megbecsülhetlen haszon, mivel a mütét második szakában a beteg akaraterejét nem kell igénybe vennünk.
5. A mütötteknek általában sokkal nagyobb szabadság engedhető, anélkül, hogy az azelőtt oly igen rettegett káros következményektől tartanunk kellene; ez által egyszersmind a hályog-kivétel előbbi ellenjavalatának egy része megsemmisült.

Graefe 3 fokban alkalmazza a kötést; a legfeszesebbet szorító kötésnek (Schnürverband), a középfokút nyomkötésnek (Druckverband), s végre a leglazábbat zárkötésnek (Schlussverband) nevezi. Ezek a hályog-kivételnél különös javalatokkal bírnak. Mélyen fekvő szemeknél, a szaruhártya lelohadásánál, üvegtest iszámánál, vagy a sebzett szemrekeszből vérvésnél, az első órákban igen feszes nyomkötés alkalmazandó; ellenben kidülledő szemeknél, a fejnek egyéni érzékenységénél, vagy a szemrés-zár bizonyos sajátságainál, hol a könny nagy mennyiségben gyülekeznek, ezen esetekben egyszerű zárkötés elégséges.



Az első kötés 6 óra múlva, a többiek minden 12—16 órában nyitvatnak meg a 2—3 nap alatt, midőn az igazottság rendszeren legnagyobb, a kötésnek általán lazábbnak kell lenni. Különben a beteg kényelemérzetéhez kell alkalmazkodni. Azon betegek, kiknek viseletébe bizni lehet, kötésükkel kevés nap múlva már fölülhetnek az ágyban, sőt néhány órára azt el is hagyhatják.

Ha idült köthártyabántalom vagy a könytömlő takára van jelen, akkor a szemrés tisztítása vagy a könytömlő kiürítése végett a kötést gyakrabban kell levenni; ily esetben időnkint hideg borogatások is alkalmazhatók.

Fölötte nehez, de épen azért legnagyobb fontosságú azon kérdés eldöntése, hogy miképen kezelendő a nyomkötés rendszeres lefolyásnál. A tér szűke csak igen rövid kivonatot enged azon szerföltött becses közleményekből, miket Graefe e tárgy körül ad. Föltétlenül kerülendő minden nyomkötés a szaruhártyának nyilvánvaló vagy fenyegető általános elgyenyedésénél, mely nagy könyár, visszürem a szaruhártya sárgás színezete által jellegettetik; ily esetben csak langyos székfűborogatások mérsékelhetik némileg a majdnem elkerülhetlen szerencsétlen kimenetelt.

Ha pedig szivárvány-izsam, vagy a sebek körülirt igazotttsága van jelen, midőn ugyanis a szaruhártyalebeny a szaruhártyaszél fölé egyik másik helyen kidüled, vagy ha a sebek körülirt genyedeése fenyeget: akkor a nyomkötés nincs ellenjavallva, mivel az épen ez esetekben adja legjobb eredményeit. Ezen utóbbi két esetben azonban a nyomkötést gyakrabban kell megújítani (2 óránként), s közben-közben  $\frac{1}{4}$  óráig langyos székfűborogatásokat alkalmazni.

A valódi szivárványlob, mely a 3-ik nap előtt ritkán s rendszeren a 4—10-dik nap között szokott beállani, tiltja a nyomkötést; helyette egyszerű zárkötés és a szokott gyógybáns alkalmazandó (nadályok, higanykenőcsök, mákonykészítmények sat.) Ha pedig már az első órákban a mütét után izgatási tünetek állnának be, a szem vizsgálata azonban semmi aggasztó tünetet nem mutatna: akkor a nyomkötés maradván, csak kis általános vérbocsátás alkalmazatik és mákony adatik. Magától értetik, hogy izgatási tünetek beálltával a kötést eltávolítva, a szemhéjakat meg kell nyitni s a tekét legpontosabban megvizsgálni, mert különben az említett különös kórhatározatokat tennünk, s a szükséges gyógyászati változásokat alkalmaznunk nem lehet. Rossz világításnál a szemhéjakat különleg megtekinteni, mit sem ér. Graefe a nyomkötést rendszeres lefolyásnál 1—2 hétig használtatja, a másodikban legalább éjen át. Legtovább tart alkalmazása részleges genyedeéseknél és szivárványiszammal; csak rövid ideig ellenben bő köthártyaváladéknál, a szemhéjbőr lehámlásainál, a szemhéj-szélek pirjánál, s görcsös beszegélyrei (entropium spasticum) hajlamnál. Ha a 3-ik vagy 4-dik hétben érzékenység, belöveltség vagy a sebszélek beszűródése áll be, ha a lebeny a szaruhártya fölé részleg betüremlik, vagy a beforrt seb külbehatás folytán fölpukkad, akkor épen a nyomkötés rögtöni alkalmazása nyújt legbiztosabb segílyt.

II. Vonalos metszésnél, legyen az a lencse vagy idegen test kivétele, a lencsetok eltávolítása vagy elszakítása, s végre iridectomia végett alkalmazva, szinte 2—3 napig nyomkötés használandó. Előnyei szembetűnők, mennyiben lobellenes hatásán kívül a szobát kevésbé kell elsötétíteni, s így jobban szellőzhetni, a betegnek előbb lehet mozgást s különösen rágást engedni, s végre az ápolásnak nem kell oly szorgosnak lenni, mint anélkül. Különösen pótolhatlan a nyomkötés a: Vonalmetszés általi lencse-kivételnél gyermekeknél. b. Oly mütéteknél, melyek közvetve vagy közvetlenül szemtekébeni vérzéseket okoznak; itt a nyomkötés a vér gyors felszívódását eszközli. Ide tartozik az iridectomia idült szivárványlobnál s üveg hályognál. c. Üvegtest-izsammal járó mütéteknél. — Az ellenjavallatok s módosítások ugyanazok mint a lebenyes metszésnél; a beteg kényelme itt is kellő tekintetet érdemel.

III. A szarucsap mütéténél Graefe a nyomkötést pótolhatlannak tartja a tekébeni vérömlenyek, az általános

genyes szemlob (Panophthalmitis) sat. elhárítására; kivételt csak beálló általános genyes érhártyalob képez. A kötés addig folytatandó, míg a seb tökéletesen beforradt, mi egészes szarucsapnál 2—3 hétig, néha még tovább tart.

IV. A szem külrészeit illető mütéteknél. A kancsaszem mütéténél a nyomkötés 24 órányi alkalmazása elégséges; tovább kell megmaradnia, ha a köthártyán varrat alkalmaztatott. Legtovább marad s legpontosabb legyen a kötés az izomnak ugynevezett fonalmütét általi előrelvő varrásánál. Könygyülem, egyéni türehtlenség vagy túlnagy igazotttság ezen esetekben a kötést csak ritkán tiltandják.

Továbbá hasznos a nyomkötés a gyanatok kiirtása, a szaruröp, a szemhéjösszenövés (Symblepharon) mütéte s fémes lerakodmányok eltávolítása után. Varratoknál s általában ott, hol idegen test gyógytani célból hosszabb ideig a szem képleteiben behagyatik, a kötés által eszközölt rögzítés és nyugalom az izgatást mérsékli; ily esetekben azonban a kötés időszakonként hideg borogatások által váltandó fel.

A szemhéjakoni mütéteknél a nyomkötés már régóta van használatban; azonban itt 12—24 óránál tovább ne hagyassék, mivel ez idő alatt már elérte célját. Kelléténel hosszabb alkalmazás könnyen genyedeést szül.

V. Heveny sértéseknél a nyomkötés már mint népszerű régóta jutott érvényre. Különösen célszerű az: 1. A szaruhártyának igen gyakori fölhám- és mélyebb állományvesztésegeinél. 2. Átfürő szaruhártya-sértéseknél, melyek szivárvány-izsammal járnak. 3. Üvegtest-izsammal szövetkezett átfürő túlkhártya-sértéseknél. 5. A köthártya, szemizmok és szemhéjak sértéseinél. — A fájdalom ellen szunyalnak bórálái föcskendése, vértorlodások ellen egy- vagy többszöri vérbocsátás alkalmazandó; a nadályokat Graefe friss genyedeessel fenyegető sebeknél ellenjavasolja.

#### IRODALOM.

*Die Verletzungen des Auges etc. von Dr. Adolf Zander und Dr. Arthur Geissler. Zweite Hälfte 1864. Ára 3 frt 20 kr.* — Ez folytatása azon munkának, melylyel ezen melléklet I. számában t. olvasóinkat megismertettük. A második szakaszszal be van fejezve az egész monographia; tartalmazza pedig a szakított s zúzott sebeket, a megrázkódtatásokat, a lött sebeket és az égetéseket. Azóta hogy az első rész megjelent, meghalt egyike a két szerzőnek — a jeles Zander — ki a szemészeti irodalmat már egy kitünő, a szemtükört tárgyaló kézi könyvvel gazdagította, s eszerint a jelen munkának második szakasza nagyobbbrészt egyedül Geissler tollából eredt. Szorgalmas összeállítás, józan nézet az esetek válogatásában s érthető irány jellemzi épen úgy e második részt, mint ezt az elsőről dicsérőleg említettük. Hogy minden szorgalom és gyűjtő-ipar daczára az egyik vagy a másik adat még Geissler ur figyelmét is kikerüli, azt t. olvasóink jelen számunk első cikkéből láthatják, hol említettük, hogy sem a Streatfield sem az Ammon által észlelt érhártya-repedés esete nem talált helyet az illető rovatban.

Ezen hiány a munka becséből mitsem von le, melynek főértéke abban áll, hogy irodalmunknak egy régen érzett hiányát kitölti, és pedig oly módon, a mint ez a gyakorló orvos várákozásának leginkább megfelel. Véleményünkben mindazok osztozni fognak, kik gyakorlatukban előforduló valamely súlyos vagy sajátságos sértési eset alkalmával, e dús tartalmú könyvet, mások által észlelt hasonló tünetek végett felütendik és átlapozandják.

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

*Szunyal hangyhalványnyal.* — a) Bernatzik szerint: **Rp.** Acid. acet. concentratiss. gr. duo, Alcohol. rectificat. scrup. Leni calore solve morphii puri granum. Sol. refrig. adde Chloroform. scrup. quatuor. D. ad vitr. bene claus. — b) Stellwag szerint: Morphii pur. gr. tria, solve addendo acid. nitr. concentr. gutt. sex. Leniter febulliendo in spir. vini rectificatiss. drachma. Sol. refrig. admisce Chloroform. unciam. Mindkét bódító külsőleg és belsőleg használtatik.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt. félévre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.  
**Hirdetéseikért** soronként 14 nkjr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-szolgálat utján 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vaczi-utca Parkfriederfeldé házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Singer Mátyás tr.: A lobordad hályog (cat. pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürke hályog e neme felett. Folyt. — A cukros és nem cukros húgyár (diabetes). Landouzy tr. után közli Gluck M. tr. — Lapszemle: Értömülés (embolia) a bélüterekben, Gerhardt tr.-tól. — A mészhalmag (chloras calcis) gyógyhatásáról, Rodolfi tr.  
**Tárca:** A dunapart beépítésének ügye a budapesti orvosegyet előtt. — Jelentés a pesti sz. gyermekkórház 1863-ik évi működéséről. — Budapesti orvosegyet f. hó 9-én tartott rk. ülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

## A lobordad hályog (cataracta pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürkehályog e neme felett.\*)

Singer Mátyás tr., műttő, köz-kórházi igazgató-főorvos Szegeden. (Polytatás).

Az Ammon és Arlt által közzé tett veleszületett lob. hályog esetek a Stellwag-Müller-féle szerzett lobordad hályog esetekhez némileg hasonlóak, a mennyiben a lobor alapja mind a két részről a mellső tok mögött feküdt és a lencseállományba beállott; mindamellett lényegesen abban különböznek egymástól, hogy a veleszületett eseteknél, az enyémmel együtt, a tok mellfelé tolulása nem észleltetett, s annak viszonya a loborhoz általában bizonytalan maradt. Ez és azon körülmény, hogy a képleteket a veleszületett alakoknál a lencsétől könnyen el lehetett választani, Arlt-nak a lobordad hályog körüli véleményére emlékeztet s arra látszik utalni, hogy a veleszületett l. hályognál is a tokra történik a lerakódás, mely nézet tulajdonképen Ammon-tól eredt, ki azt részint egészséges, részint beteg gyermekeken és emberi magzaton tett számos vizsgálatok után állította fel. S noha a lobor alapjának fekvése a mellső tok síkjára mögött, a tok mellső felületére történt lerakódás ellen is szól, azt Ammon még is következőleg iparkodik értelmezni: „Lobordad emelkedés a mellső tok középpontjából eddig nem észleltetett sem születés előtt, sem közvetlen a szülés után, hanem csak a későbbi hónapokban, mivel hosszabb növekedés szükségeltetik ahhoz, hogy a képlet azon jelegző alakjával tűnjék fel. Szülés után csupán az alap van jelen. A lobordad hályog első kezdete a lencse mellső felületének középpontján szemlélhető anyaghiányban áll, mely kis gödröcs alakjában mutatkozik. A mellső toknak e gödröcskébe mélyedő része redős, s szabadszemmi vizsgálásnál homályos. Azonban a lencse eltávolítása után láthatni, miszerint ezen redők kiegyenlíthetők, s a tok e helyen nem homályos, ellenben ennek belső felületén, valamint a lencse középpontján levő gödröcskében alaktalan magvak s festenytartalmu rögesék találtatnak.“ E szerint Ammon azon nézetben van, hogy a lencsefelület középpontján levő anyaghiányt, a test egyéb részein előforduló hasadékokhoz (Spaltbildungen) hasonló képződési akadálynak (Hemmungsbildung) tekinthetni, hol a környi résztől a középpont felé fejlődő lencsekarélyok tökéletesen egymással nem

egyesülnek, mire a mellső tok ezen hiányba bemélyed s a bemélyedés helyén a csarnokvízből folyton történő csapadékok által a lobor akként képződik, miként a kő a hólyagban. Azonban végre Ammon maga is azt mondja, hogy habár felveszszük is ezen folyamat lehetőségét, a hályognak sajátos loboridoma ez által még koránt sines megfejtve.

Ha Ammon bonczeteit kutatjuk, akkor, mint én hiszem, a veleszületett lobordad-hályog keletkezése s növekedésének más természetesebb értelmezését is adhatjuk, mint a melyet Am. közölt, s mely a tokhályog képződése körül tett kutatások eredményével is öszhangzatba hozható. Ugyanis Ammon állításából kiderül, hogy eredetileg a lencse mellső felületén levő központi gödröcskében, valamint ezen árokcsa s annak megfelelő mellső tokdarab közt különböző alkatú zavaros tömeg fordul elő anélkül, hogy a tok maga megváltozva volna. — Ezen körülmény a részletes s főkép a középponti hályogra emlékeztet. Azonban tudjuk, miszerint a lencse felső rétegének e módoni szétmállása a szomszéd tok sejtjeire nem marad hatás nélkül. Én tehát úgy képelem magamnak a folyamatot, hogy a veleszületett lobordad-hályog képződése a lencsetek sejtjeiből indul ki, melyek a lencse szétmállott állománya által izgatva lobszerű állapotba jutnak s oly terményt raknak le, mely a folyamatot előidéző részletes lencsehályoggal együtt lobszerű képletté alakul, miáltal mindkettő a lencse többi részétől elkülönítetik. Miután a lobor azon hézagot foglalja el, melyen eredetileg a középponti hályog ült, a lobor alapjának is természetesen a látának síkjára megett kell feködnie s a rendes lencseállományba benyúlania.

Ezen vélemény az által különböznék a szerzett lob. hályog támadása iránt közönségesen elfogadott s Müller és Stellwag által felállított nézettől, — melyszerint tudni illik a tok részletes, középponti, csapalakú lencsehályog által előretolatik, — hogy az utóbbinál a tok szenvedőleg viseltetik, ellenben a veleszületett lobordad hályognál, amint ezt Ammon s Arlt is vitatják, a megfelelő tokdarab terményképződés által a lobor létrehozásában tevékeny részt vesz s abba bele olvad. Nekem úgy látszik, hogy miután itt kis térre szorított folyamat forog kérdésben, s ez a szomszéd részekből kiinduló vagy külről a tokra ható hatalmas lobosztön által elő nem idéztetik, igen könnyen érthető, a veleszületett lobordad hályognál miként maradhat sértetlen a tok és lencse többi legnagyobb része.

\*) Elejét l. „OHL.“ f. évi 13. és 14-ik számaiban.



A lencse környi és központi s bizonyos határok közé szorított rétegeinek eredetileg történt szétválásának oka épen oly kevésbé ismeretes, mint általán a hályog önkényes képződése fiatal egyéneknél. — Okunk van hinni, miszerint a látatérnek megfelelő tok és lencse része ezen helyen a csarnokvíz által előidézett nagyobb anyagcsere következtében könnyebben szenved kárt, mint a lencse egyéb részei. Egyébiránt a részleges hályog más nevei is fordúlnak elő, amint tudjuk, gyermekeknél, anélkül hogy az előidéző okot ismernők, mint p. o. a réteges hályog (Schichtstaar), melynek képződése, valamint igen gyakran hosszú ideig tartó változatlan állapota, megfejthetlen.

Egészben véve az a mit én a veleszületett lobordad-hályog támadása körül olvastam és összevetőleg következtettem, mind igen kevés fényt derített az én esetem értelmezésére. Most is, mint azelőtt, azon nézet felé hajlottam, hogy esetemben egy a tokból kiinduló újképlettel van dolgom, melynek sajátlagos alakja épen oly kevésbé fejthető meg, mint egyéb újképleteké. És épen ennyire terjedt a lobor körüli fogalmam, mielőtt alkalmam lett volna, annak bonczani elemeit tanulmányozni.

A lobor alapja körül, a látatérben látható homály a tulajdonképi tokhályog jellegző ismérveivel bírt. Kitént ez nemcsak a homály a mellső tok színvonalának megfelelő helyiségéből, hanem annak sajátlagos alakulatából is. Jelen voltak tudniillik egyrészt a lobor alapja középpontjából kiinduló csíkok, másrészt terjedt idomú homályosság is, mely a maximumára kitágult láta közelében csipkézett határvonallal hirtelen véget ért. Ezenkívül még szétszórva levő egészen fehér rövid vonalokat és pontokat lehetett észrevenni. Ezen különféle alakú homályosodást a fentebb említett szerzők\*) bonczani tapasztalatai értelmében a lencsetok belső felületére történt lerakodásnak tekintetem, még pedig annál inkább, minthogy jelen esetben a tokhályog képződésének menete azon folyamattal, melyet a tokhályogok képződésére nézve ösmerünk, tökéletes egyezménybe hozható. Felfogásom szerint ugyanazon ok, mely a lobor kifejlődését előidézte, további hatásában a tulajdonképi (genuin) tokhályog létrejövetelét is eredményezte. Azon inger, melynek a szaruhártya likában csupaszon helyet foglaló tokrész ki volt téve, nem szorítkozott az épen előtoltult sejtekre, hanem még a távolabbiakra is tovaterjedett, s pedig nemcsak környileg de a mélység felé is a szomszédságban levő felületes lencserétegre, minélfogva lobszerű folyamat támadván, különböző tartalmú homályos tömegek jöttek létre, melyek a tok belső felületével való szoros összetapadás után a tulajdonképi tokhályog létrejövetelére vezettek. — A jelen esetre nézve tökéletesen közönbös, hogy a szétbomlási folyamat a toksejtekről a szomszéd lencserétegre, vagy innét amazokra ment-e át, vagy pedig mindkét helyen egyszerre képződött-e. Lényeges csak az, hogy a fentebbi buvárok szerint a tokhályog fogalmának megfelelőleg a felületesen fekvő lencseszövet szétbomlásban állott. A lencseszövetnek a tokhályog kifejlődésében való azon részvevése bennünket annál kevésbé lephet meg, minthogy a tokhályog alakelemei nemcsak a toksejtek, hanem még a hályogos lencseállomány részeiből is állanak. — A tokhályog képződésének ama közönséges módjával a lencsének a jelen esetben észlelt sorvadása közvetlen viszony-

ban áll, minthogy a hályogos átváltozás további folyamataként tekinthető. S ha a lencse sorvadása bár nemis gyakran, mint a jelen esetben a szaruhártya odanövési pontjait egymáshoz közelíti, más részről többször észlelhető, hogy az összesorvadó lencsének a Zinnius-féle övesével való összeköttetése meglazul, sőt talán részben meg is szűn, a lencse a kocsonyanedv gödrétől (fossa hyaloidea) hátra felé elvál, mely körülmények között a hályog kivételnél előfordul, hogy a lencse tokjával együtt a horog által egészen eltávolítható.

A teljes jelzés ez: Loborhályog, tok-lencse hályoggal, a szaruhártyának központi átlíkádása következtében, szem-takár után.

Gyógyítási szempontból meg kellett határozni, hogy mi várható, s mit lehet tenni. — Ezen esetben a természet gyógyiparától mitsem lehetett várni, hanem félni kellett, hogy a szemteke részeinek gyors fejlődése, mint ez a gyermekkor sajátága, a jelenlevő rendellenességek által hátráltatni fog, ezenkívül pedig a törőszervek kóros állapota folytán tétlenségben levő ideghártya működési képességét lassankint el fogja veszíteni. A szemem már anélkül is csekély fokú nystagmus volt kifejlődve.

Azon meggyőződésben, hogy a loborhályog a jelen esetben szereztetett, s azon valószínűségnél fogva, hogy a szemteke hátuljában a hárták meg nem változván, a javulat a világosság sugarai áthatolásának lehetővé tételére irányult ki. Mint-hogy nemcsak lobor, hanem még a mellső tok és magának a lencsének más homályosodása is volt jelen, iridectomiáról, mint réteges hályognál, vagy iridodesisről szó sem lehetett. — Elhatároztam, hogy vonalmetszés által a mellső csarnokot megnyitván, csipesz segítségével a lobort eltávolítsam. Ha a lobor eltávolításkor a tok megrepedne, ez az elhomályosodott lencse felszívódásának bekövetkezését igen czélszerűen előmozdítaná, mi ha nem történne, akkor későbbben a tok szétszakítását és szükség esetében a lencse szétmetélcését kellende eszközölni. — Nem rejtettem magam előtt, hogy a szaruhártya-homályainak főleg pedig annak hajlási változatainak a látéképességre mi káros befolyása lehet, s miként ha az előbbieket el is tűnének, az utóbiak a fénysugarak megtörésére még mindenkor rendellenesen hatnának. Más részről azonban nem volt előttem ismeretlen azon nagy nyereség, mely abból származnék, ha a láttér a test baloldala felé az eszközlött műtétel által növeltetnék. A fáradság a remélhető nyereségért érdemesnek látszott.

Mielőtt a műtételhez fognék, helyesnek találtam Arlt tanárt ezen esetről — ritkasága végett — levélben értesíteni, miszerint ha a részletek kutatásánál figyelmemet valami nevezetes dolog talán elkerülte volna, vagy ha valaminek bővebb megvizsgálását szükségesnek találná, ezt még előbb megtehessem. — Arlt tnr. szives volt, a következő figyelmeztetést hozzám intézni: „Nem kételkedem, hogy a lencse-elhomályosodás az átfűrő szaruhártya-fekély következménye. A lencse megbetegedésének létrejövetelét kétféle módon lehet gondolni, a) a mellső tokon izzadmány képződött, mely az alatta levő lencseállomány táplálását akadályozta; de b) sokkal valószínűbb, hogy midőn a tok előtoltult, előfekvő része meglágyult, s vagy átlíkadott, mire a lencseállomány részletes kijövetele következett, vagy pedig a tok sérvszerűleg elődudorodott, miáltal azután a homályos lencseállomány kúpszerű alakja előesése jött létre.“ Arlt ezen nyilatkozatában mindenelőtt megerősítve találtam azon véleményem, melyben a baj alapokára nézve már kezdettől fogva voltam. Mi azonban ama nézetet illeti, hogy a lobor a homályos lencseállomány kúpszerű előtoldásából származik,

\*) Lásd Müller Archiv f. Ophth. 1 oszt. 67, 74, 76 és 83 l.; továbbá Schweigger Archiv VIII. 229 és köv. l.; végre Wedl, Atlas der path. Histologie.



már azért is valószínűtlen volt, mert színében és kinézésében a jelenlevő lencse-homályosodástól lényegesen különbözött, s az utóbbi folytatásaként semmikép se volt tekinthető, sőt ellenkezőleg a lencse felülete nyilvánvalóan össze volt sorvadva, közepében köldökszerűen behúzódva, míg a lobor szabályos szép alkatával a mellső csarnokba szabadon benyúlt, s egyedül csak a tokkal látszott összefügni. Továbbá fel nem vehető, hogy tokseben át kúpszerűen előtult lencsetömeg a csarnokviztől bántatlan maradjon, s eredeti szabályos alakját megtartsa. — Másfelől azon körülmény, hogy a tok azon a helyen, hol a lobor fennült, köldökszerűen be volt húzódva, oda mutatott, hogy — mint már említettett — a meglágyultnak vélt tok előtúlására gondolni sem lehetett. — A gyógyeljárásra nézve Arlt szándékomba beleegyezett „mert egyébként amaurosis ex anopsia volt várható. A műtétel továbbhalasztásával sikerének reménye mindinkább csökkenne, sőt a 10-ik vagy 12-ik életév után talán egészen sikertelen lenne.“

A műtétet 1862-iki tavaszhoz 15-én végeztem. Hogy pedig a közben a gyermek mindennemű mozgulatai elől biztosítva legyek, mindenelőtt a kezeket le- és hátra felé köttettem, s ezután hangyhalvány által mély bodulatot hoztam létre. A mellső csarnok megnyitását akként eszközöltem, hogy a szaruhártyát (cornea) külső részletének közepén az inhártyai szél-től befelé körülbelül félvonalnyira két vonal hosszúságra egyenes késsel bemetszettem; ezután pedig finom, a szivárványmetszésnél használt csipesszel a lobordad képződményt magasságának közepén megfogtam, melyet midőn tapadási helyétől elakartam választani, ruganyos szövetként nyúlni kezdett. Azon féltében, hogy ketté szakad, mélyebben, alakjához közelebb fogtam meg, s néhány oldalban emeltyűszerű mozgásokkal egészen leemelve a szemből szerencsésen eltávolítottam. Emellett a loborral a szaruhártyaseben át a szivárványszél megfelelő része is előhuzatott, melyet a Daviel-féle kanállal azonnal visszahelyeztem. A szivárványhártya elővont részét lemetszettem, s könnyebb kivétel eszközlése végett mindjárt szivárványmetszést csinálhattam volna, azonban helyesebbnek tartottam, a coloboma létrehozatalát kerülni, midőn ez lehetséges.

A Daviel-féle kanállal a szivárványt visszahelyezve, azon időben, midőn a kanál hegyével a lencse központján ama helyet hol a lobor ült, érintettem, érdes és majdnem recsegő zörejt ütötte meg fületem. Azon következtetés, hogy ottan megsűrűsödött, talán épen elmeszesedett lencseanyag foglal helyet igen valószínűnek látszott, mit egyébként a felvett folyamatból igen könnyen meg lehetett érteni.

Az eltávolított lobor alap felületét egészen simának és egyenesnek találtam, s az eltávolítása után csupasszá lett mellső lencsefelület a szomszédkörnyezettől kinézésben mitsem különbözött. Nagyító üveggel tekintvén, ottan csekély mélyedés mutatkozott, mit azonban egész biztossággal azért nem lehetett felvenni, mert a már többször mondottak szerint, még a képződmény kivétele előtt a mellső tok közepén köldökszerű bemélyedés létezett. Egyébként a további következmény, t. i. a lencsének csakhamar megtörtént felszivódása kétségtelenül bebizonyította, hogy a lobor eltávolítása a lencsetokban folytonossági megszakítást okozott.

Műtétel után a szembe maszlagalt (atropin) cseppentve, arra tökéletesen záró nyomkötést alkalmaztam, hogy egy részről a szem mozgásai gátolva legyenek, s más részről, hogy a beteg által netán okozható erőszakos behatások elkerültesse. (Folyt. köv.)

## Czukros és nem czukros húgyár.

(Diabetes mellitus et insipidus).

Landouzy, reims-i tanár kórodai előadása után közli Glück Miksa tr. Mező-Kövesden.

(Folyt.)

Mi a diabetes insipidus — a czukornélküli húgyár?

Bernard kísérletei közül egyik sem volt képes e kérdést földeríteni, s így e betegség lényege és természete előttünk még egészen homályban van. Azon kérdésre, hogy vizes húgyárnál a czukor-anyag valóban hiányzik-e, vagy csak álcázva van, mint némelyek mondják, nekünk már a húgy sűrűségének kisebbedése miatt, nemleges értelemben kell felelnünk; a czukornak ilyenkor épen semmi nyoma nem található.

Valjon a polyuria következménye e a polydipsiának, vagy megfordítva, vagyis más szavakkal, valjon akkor van-e jelen polyuria, midőn a betegek többet vizelnek, mintsem isznak, és polydipsia midőn többet isznak, mint vizelnek, ezen kérdések nekem merő szókérdéseknek látszanak, mert a legtöbb esetben ezen két tünet egy-máshoz majdnem egyenlő arányban áll. Ennélfogva időelöttinek is tartom a diabetes insipidus nevet megváltoztatni, mivel általa sem a kór természetére, sem annak mechanizmusára nézve semmi elővélemény nem állíthatik fel. Ha e megnevezést csakugyan meg kellene változtatnunk, akkor a polydipsia szót eléje tennők a polyuriának, mint ezt Grisolle is tette, mert az utóbbi megnevezés az első és fő zavart a vizeletelválasztás működésében látszik keresni, holott minden tények oda mutatnak, hogy az az idegrendszerben fészkel, s onnan az emésztési működésre hatván, az étvágyat csökkenti, és a szomjúságot tekintélyesen emeli. Ha pedig clinical adatok nyomán indulunk, a diabetes insipidus-t az agynak nagyobb sértéséből fogjuk származtatni, mint a czukros húgyárt.

A St. Remi teremben fekvő ifjú, ki diabetes insipidusban szenved, e tekintetben figyelmünket megérdemli, miután elmebeli tehetsége igen gyöngye és lopásért is elítéltetett. Valami 8 év előtt ugyan e teremben egy más, szintén diab. insipidusban szenvedő, gyöngye elméjü és lopásért elítélt 16 éves ifjú feküdt (Közbenjárásomra büntetésétől fölmentetett). Ezen fiatal ember még jelenleg is 40 itcze vizet iszik meg naponta, vizelete ezen vízmennyiséghez aránylagos, étvágya pedig közepszerű. Vizeletében, mely nem rég beküldetett, czukornak nyoma sincs, és Gay Lussac sűrűmérése csak 98 fokot mutat, — általános állapota jó, hanem elmebeli tehetsége zéruson áll s csak csekély házi munkákra képes.

Ha ezen két fiatal embert azon három fiatal leánynyal hasonlítom össze, kiket látni alkalmam volt, egyik 15 éves, kit 1850-ben Rostan-nál, a másik 21 éves, kit Amstein úrnál, a harmadik 11 éves, kit Bassereau után láttam, s kik mindhármán diabetes insipidus-ban szenvedvén a legkisebb étvágygal sem bírtak, igen finyásan ettek, s mind hárman igen eszesek voltak ugyan, hanem a manjának egy sajtáságos nemében szenvedtek: még inkább erősítetttem meg azon meggyőződésben, hogy ezen mai napig kevéssé ösmert betegség csak agybeli zavar befolyása alatt jön létre.

De különben Bernard tapasztalatai is igazolják nézetemet mert, habár tisztába nem helyezik is a baj természetét, annyi minden esetre kísérleteiből tudva van, hogy tetszés szerint idézte elő a diabetes mellitus-t vagy insipidus-t, aszerint amint a negyedik agygyomroc fenekének kellő közepén vagy pedig a hallideg szála felett a szűrást alkalmazta.

A St. Balsamic teremben levő diabetes insipidus-ban szenvedő asszony szintén elmezavart időnkint, mert azt mondja, hogy éhsége csillapítására lopni akart; de ez a legbonyolodottabb esetek egyike, mert ugyan egyidejűleg idült hysteriában, s havi tisztulást pótló vérhányásban szenved, s most a 8-dik hónapban terhes. — Az asszony falánk, de bulimiáját terheségének kell tulajdonítanunk, miután a czukor nélküli húgyárban sinlő betegeknek rendesen semmi étvágyuk nincs.

Mily gyógykezelés alkalmazandó ezen két diabetes insipidus-ban szenvedő egyéneknél?



A St. Balsamie teremben lévő nő, közel a lebetegedéshez, daczára a polyuriának és minden napi vérhányásnak még jó erőben volt, míg neki sesquichloret. ferri s összehúzó zsongító italt nem rendeltünk. Három napra ezután a vérhányás megszűnt ugyan, de a beteget cyanoticus állapotban, lihegve találtuk, s jajgatva kért, hogy a vérhányást idézzük vissza, mely nélkül meg kell fullnia. Az összehúzó szerek félretétetvén, a vérhányás ismét előállott, s a beteg a mellett hogy minden nap 2 itcze aludt és bűdös fekete vért hány ki, ma jól érzi magát, 24 óra alatt 12 itcze vizet iszik és ugyanily mennyiségű cukor nélküli vizeletet bocsát; — mi tehát ezentúl csak a kórjelek leküzdésére szoritkozandunk.

A St. Remi teremben lévő ifjúnál, ki a gyomortájékban fájdalomról, főleg emésztés alatt panaszkodott, s étvágyhiányban szenvedett, felváltva a codeint, pepsint, nux vomica-t s a hideg víz-gyógymódot alkalmaztuk —; étvágya meglehetősen javult, mert ma még annyit eszik mint ezelőtt, de szomjúsága nem engedett s vizelete épen oly bő és könnyű, mint azelőtt.

Minő lehet tehát jóslatunk? A diabetes insipidus az életre nézve veszélynélkülinek és az egészségre nézve sem látszik rontó befolyással lenni, hanem makacssága kétségbeejtő. A pontosan észlelt adatok e tekintetben oly csekély számúak, hogy azokból a tudomány szigorú következtetést nem húzhat. Én csak egy esetet láttam gyógyulni, s itt is a visszaeséstől kellett tartani, mint a cukros húgyárnál.

Térjünk most át a cukros húgyárban szenvedő betegeinkre. — Az első egy 28 éves nő, ki úgy néz ki, mintha 50 éves volna; 24 éves koráig igen jó egészséggel birt, ekkor minden méltányolható ok nélkül étvágya és szomjúsága oly annyira növekedett, hogy 24 órára 6—8 font kenyér és 12—15 itcze víz nem elégítette ki. Ezelőtt igen testes lévén, betegségének első három éveiben e tekintetben nem változott; de néhány hóval ezelőtt egyszerre ijesztőleg elsoványodott és elerőtlenedett. Miután tovább dolgozni már nem birt és koldulás által magát fenntartani nem volt képes, a Hôtel Dieu-be lépett be 1862. január hó 12-én, még belépti napján 8 font kenyeret fogyasztott el s 12 itcze vizeletet bocsátott, mely 68 % cukrot tartalmazott, azaz 800 gramme cukrot 24 óra alatt. A laza foghús vérzik, a láterő elgyöngült, anélkül, hogy a szem átlátszó közegein valami homályosodás észrevehető volna, az ivarösztrón teljesen megszűnt, a hőszám kimaradt, a szemérem mód nélkül viszket, a gümösödésnek semmi nyoma.

Az étrend és a gyógykezelés segélyével reménylünk ez esetben is azt elérni, mit rendszeren glycosuricus betegeknel elérni lehet, azaz jelentékeny javulást még a gyógykezelés első idejében is; de várakozásunk ellen ezen esetben kedvező eredményhez soká nem juthatánk, sőt jelenleg is a javulás csak tökéletlen, miután minden iparkodásunk daczára a cukortartalom még 28 %-nál alább nem csökkent s a vizelet mennyisége is naponta 6 itcze. — Sajnos, hogy ezen betegnél is kifejtett azon tünetény, mely a cukros húgyárnál egyike a legsúlyosabbaknak, tudniillik az étvágyhiány s oly étundor, hogy több ízben kellett már folyamodnunk keményítőt tartalmazó ételekhez, csakhogy étvágyát kissé emeljük s a gyöngeségnek elejét vegyük. A beteg utolsó időben megunta az életet, távozni akar a kórházból s hazájába visszatérni, minélfogva csak kedvezőtlen jóslatot állithatunk fel.

A második eset egy 41 éves férfiú, ki ezelőtt Isle-ben postás volt, jelenleg pedig télidején takács, nyáron földművelő. Ezen erőteljes és testes ember eddig sohasem volt beteg, midőn ezelőtt mintegy 4 hóval étvágya minden ok nélkül egyszerre nagy fokúvá lön; daczára annak, hogy minden nap öt font kenyeret s két font húst fogyasztott el, még mindig csaknem éhen halt meg, s állítja, miszerint szája és torka oly száraz volt, hogy 24 óra alatt 15—20 itcze vizet ivott meg.

Ereje szembetűnőleg fogyott, férfiasága régi erőben maradt, hanem inyhása fellazult s fogai inogtak, szomjúsága pedig éjjel nappal oly tűrhetlenné vált, hogy végre orvosi tanácsért folyamodott.

A cukros étrend tanácsoltatott neki, mely némelyek által hibásan magasztaltatik, de csak ritkán hasznos; bántalma súlyosbodván, az orvos a rendes gyógykezelést alkal-

mazta, végre azonban magát anyagilag fenntartani nem bírván kórházbai felvételéért esdeklett.

Néhány napi gyógykezelésünk alatt a javulás oly előhaladást tön, hogy csakhamar a nagy szomjúság, a bővizeles és falánkság megszűnt, valamint a vizeletből a cukor eltűnt, de a keményítőt tartalmazó étkek legkisebb mértékbeni élvezése által a cukor túltermelése s a többi tünetények azonnal visszatértek; — a kellő étrend mellett a javulás ismét beállt; — később a keményítőt tartalmazó táplálékok is megengedettek, s bár a beteg naponta 2<sup>1</sup>/<sub>4</sub> kenyeret fogyaszt el, vizeletében két utolszori vizsgálatunk alkalmával cukornak még nyomát sem találtuk, a tömmérő (densimètre) pedig csak 18, azaz majdnem rendes minőségre mutatott, az erő s jó kedv nála visszajött, s most ezen ember egy ideig terméinkben betegápolói minőségben maradt, hogy tovább orvosi felügyelet alatt lehessen.

Valjon ezen javulás állandó lesz-e? Bárha több esetet ily kedvező eredménnyel láttam, de tudván, hogy nincsen betegség, mely visszaesésekre hajlandóbb, mint épen ez — jelenleg is arra biztossággal nem számolok.

A harmadik esetünk egy 31 éves erőteljes ácsmester. — Bár ezen ember több évek óta a szeszes italoknak hódolt, még sem volt soha beteg, midőn az utóbbi december hó 18-án, nagy boszszankodás után éjjel égető szomjúság lepte meg, mely következő napon oly fokra emelkedett, hogy munkáját minden perczen el kelle hagynia, hogy a kúthoz szaladjon; étvágya növekedett, hanem gyöngesége oly mérvben fejlődött ki, hogy egy hónap lefolyása után a kórházba menekülni kényszerült. A szintelen vizelet a sűrűmérőn 130°, a cukormérőn pedig 50 gramme cukorra mutatott. A kellő étrend s gyógykezelés még gyorsabb javulást eszközölt, mint az előbbi esetnél, és 14 nap lefolyása alatt rendes állapotba egészen visszajött, kivéven egy kisfokú falánkságot, melyről a beteg kórházbai belépése után nem sok idővel panaszkodni kezdett. — Ez utóbbi körülmény újabb bizonyítékául szolgált Hippocrates azon mondatának igazságáról, hogy „experientia fallax.“

Itt csakugyan tapasztalatunk, azaz észlelésünk hibás volt. Mi azon csodálkoztunk, hogy a bulimia növekedett, míg a diabetes csökkent, midőn az élesebb szemű betegápolónő ezen rejtélyt megfejtette. A beteg étvágya nem volt nagyobb, mint midőn a kórházba lépett, hanem látván, hogy a diabeticus betegek kétszerre 12 tojást, 5 egész részlet húst és sajtot kapnak, épen oly éhesnek tetette magát mint szomszédja, s a számára rendelt étel fölőlegét az üdülő betegeknek naponként egy frank és 50 centimért adta el. Természetes, hogy ezen fölfedezés után a kórházból azonnal elküldetett, de miután előbbi bántalma visszatért, oda csakhamar visszakerült.

A vizelet cukortartalma ismét a régi volt, s a javulás is szint oly gyorsan állott be, mint első alkalommal, s így tekintvén az ok természetét s hirtelenségét, kedvező jóslatot hozhatnók, ha, mint mondám, a baj visszaesési hajlamát nem ismernők. (Vége köv.)

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Értömülés (embolia) a béluterekben.

Gerhardt értekezését a béluterekben történő értömülésre nézve különiratnak lehet tekinteni, benne mindenelőtt 8 boncztanilag bebizonyított esetet közöl, melyeknél a béluterekben érrög találtatott. A 9-ik eset magának Gerhardtnek volt észlelési tárgya, s 43 éves emberre vonatkozik, ki a szeszes italokkal túlságosan élt, nemkülönben a két-csúcsú billentyű idült lojában szenvedvén, egyszerre vérhányást és véres hamasnést kapott, minek következtében kimúlt.

Bonczoláskor a kétesűcsű billentyű egyik ágán szürkés alvadék találtatott, mely a felülethez egészen a szabad szélíg szorosan oda volt tapadva, az utóbbi helyen pedig felülete cza-fatosan meghasadozottnak találtatott. A zsigerüter (arteria coeliaca) és a felső bélüter törzse üres és rögnélküli volt, míg a főér azon helyén, hol az alsó bélüter tőle eredetét veszi az előálló szögletnél kicsiny, disznóbab nagyságú rög látszott,



melynek összetartása a kétsúcsú billentyűn talált alvadékhöz hasonlított, s vér-megalváásra vezetett, minthogy úgy a főérben mint az alsó bélútérben a vér körülbelül egy ujjnyi hosszúságban meg volt aludva. Hasonló féleségű értömesz volt a baloldali koszorú útérben.

A vékonybél alsó részletében és a vastagbél egész kiterjedésében véres beszűrődés találtatott, mely oly formán származhatott, mint a vesékben, a lépben, tüdőkben és az agyban vérömlenyek jönnek létre, midőn az üterek némely ágai bedugulnak. Ezen véres beszűrődés a 9 bélütéri értömülésnél csak egyszer hiányzott, s pedig az elsőben, melyet Virchow irt le. Két ízben pedig a vérzés a bélfodorból jelentékenyebb volt mint a bélben.

Mi a béütéri értömülés kórodai tüneteit illeti, ezek azon rögtön bekövetkező gyomor- és bélvérzésekből állanak, melyek szívbajban szenvedő egyéneknek lépnek fel. (W. m. Z. IV. 3. 1863.)

(—h n) A mészhalt (muriatis calcis) gyógyhatásáról.

Rodolfo Rodolfi tr. Bresciában a mészhaltalval igen számos kísérleteket tön, melyek eredményét a következőkben foglalja együvé.

Az alsó vétagok három hüdési esetében, melyek különböző okokból származtak, s igen különböző gyógy-eljárásnak ellenállottak, tökéletes gyógyulás. Két izomhüdésnél, melyek régi vérömlenyek következményei voltak, s villamossággal,

szorallal valamint brucinnal sat. hiában kezeltettek, kielégítő javulás mutatkozott. A belek dobos felfuvódásánál (meteorismus), mely azok hüdésében találta okát, egy ízben gyógyulást eredményezett. A pellagránál kifejlődő hüdésnél jelentékeny javulást idézett elő, mi különösen a tápláláson látszott meg. Tüdőbarlangnál, mely tüdőlob következményeként bőséges ki köpéssel egybekötve lépett föl, az utóbbi megszűnésére vezetett. Tüdővészeseknél adagolva a köhögést és a kiköpést csökkentette, mi mellett az álom visszatért, s az általános egészségi állapot javult. Idült és heveny hasmenésnél utána a javulás állandó volt, sőt gyakran végleges gyógyulást is lehetett tapasztalni.

A szerző kísérleteit egy hónap lefolyása alatt és kizárólag nőken tette, kiknél a fentebbi eredményeken kívül általában véve a táplálás javulását vette észre, mennyiben az arcz színezete egészségesebb lett, s a böralatti kötszövetben a zsirképződés növekedett. Ezen tények után Rodolfi a mészhaltalval hatalmasan tápláló szernek tekinti, s mondja, hogy adagolása még hosszabb használat esetében sincs valami alkalmatlansággal egybekötve. A következő vényt ajánlja:

Rp. Muriatis calcis, gramma unum (13 szemer);  
solutionis gummi arabici, grammata 200.

Keverd, s vedd be egy nap alatt.

Ezen szernek félbeszakítás nélkül legalább egy hónapig kell adagoltatnia. (Gazzetta medica italiana, Lombardia. 1863. télelő 13.)

**T Á R C Z A.**

PEST, 1864. ápril 14.

Az alsó dunapart beépítésének ügye, mint lapunkban alább olvasható, a budapesti k. orvosegyelet előtt, f. hó 9-én tartott gyűlésben megfordult, s 14 szavazattöbbséggel 12 ellen határozattá lön, hogy az orvosegyesület e tárgyban — testületileg — nem nyilatkozik.

Miután az egyesület a jelentésben elmondott okok alapján nem ítélte czélszerűnek felhasználni az alkalmat, mivel öt polgártársainak bizodalmas felszólítása megkínálta, hogy véleményét városunk építkezési módjára nézve, úgy általán, mint különösen a dunapart tekintetében adja elő és terjeszse föl: annál inkább válik, úgy hiszük, a sajtó kötelességévé, ezen fontos közügyet el nem ejteni, hanem tehetsége szerint azon lenni, hogy a nézetek ez irányban minél inkább tisztuljanak, az önkény és véletlen helyébe átgondolt terv lépjen, s ebben ismét a közegészség fenntartásának elvei az őket megillető figyelemben részesüljenek.

Ezt mi is kötelességünknek ismerjük, s annak, mennyire tölünk telik, s lapunk egyéb feladatai megengedik, legjobb meggyőződésünk szerint eleget tenni szándékozunk.

Ha mi indítványunkkal, hogy a bp. k. orvosegyelet mondja el ez alkalommal, legjobb belátása szerint, véleményét a tervezett s részben már ki is vitt dunapart beépítésére nézve, elősorolván egyszerűsággal városunk építkezésének hiányait, s azt mit jövőre e tekintetben üdvösnek ítélt, ha mi, mondok, ezen indítványunkkal egyedül maradunk, akkor, mellőzván minden az ülésre vonatkozó megjegyzést, egyenesen a tárgy elemzéséhez fogunk. De miután nézetünk a jelenlevő tagtársak oly tekintélyes számának helybenhagyásával találkozott, s e szerint nem csak a tárgy és egyéni nézetünk érdekében, hanem elvbarátaink mellett is szólalunk fel: helyén találjuk a gyűlés menete és a tárgy kezeléséről is néhány szóval említést tenni.

Sajnáljuk hogy a gyűlés alatt sem időnk nem volt, sem pedig oly ékes szavakkal nem birtok az ügyet előadni, melyekre azt méltónak tartjuk. Mindamellettt ügyfeleink legnagyobb része úgy hiszük velünk egyetért, midőn a tárgynak s a vele szorosán összefüggő elveknek oly fontosságot tulajdonítunk, melynél fogva azokat vagy külön ülésben vagy legalább első helyen tárgyalni illendőbbnek gondoltuk volna —, mint az ülés végével. Fontosnak pedig mondjuk az ügyet nemcsak azért, mert a mi nézetünk szerint a városnak közegészség ügyével közel viszonyban áll, s nem elméleti, hanem életbe

vágó s a jövőre kiható kérdéseket foglal magában; de azért is mivel fővárosunk lakosságának szinte minden rétegeit fölötte érdekli, s tudunkkal az első eset, hogy polgártársaink részéről — mit mi legalább nem becsülünk kevesebbre, mint a hatóságok bizodalmat — szólítottatott fel az orvosi egyelet véleményadásra és közreműködésre. — Azonkivül az elvek, melyek szóba jöhettek, sőt a tárgy is, mely azoknak kifejtésére ez esetben alkalmat szolgáló, a gyakorló orvosok legnagyobb része előtt valószínűen új, legalább nem oly mindennapi, hogy bővebb tanácskozást nem türt, s tanuságos eszmecsérét elő ne idézhetett volna. Bármiként alakuljon is a társulat vég-határozata, a tárgy és annak szószólói megérdemlették, hogy az ügyet külön ülésben tüzetesen és alaposan vitassuk meg, vagy legalább oly gyorsan és fáradtan ne menjünk el rajta, mint ezt a pályakérdések két óra hosszanti tárgyalása után tennünk kellett.

Továbbá: a tárgy a választmány előtt megfordult, de sem ennek jegyzőkönyve, sem polgártársaink velünk közöltt kérvénye nem olvastatott fel; épen oly kevéssé adatott elő általán az ügy mivolta és állása, s a dunapart beépítési tervének megszerzése végett kiküldött bizottmánynak jelentése; — hanem egyszerűen azon kérdés intéztetett az elnöktől (ki különben a minoritással szavazott) a tagokhoz, hogy a lakosságnak a dunapart beépítése tárgyában felterjesztendő kérvényéhez, magán úton hozzánk érkezett felszólítás folytán akarunk-e testületileg nyilatkozni, vagy sem? — Ily előzmények után misem volt természetesebb, mint hogy azon kész vélemények, melyek az előrelátás színét viselék s a kényelmet legkevésbé zavarták, tetszést arassanak, s azt okozzák, hogy minél felületesebben a tárgyon végig haladván, szavazás utján a határozatot mielőbb létre hozzuk.

Nem hiszük hogy ez eljárást egészen szabályszerűnek lehessen mondani, vagy az idő szükével igazolni. A sürgős tárgyat, mint mondtuk, vagy előbb kell vala tanácskozás alá venni, vagy külön ülésre kitűzni, vagy ha úgy tetszik, egy bizottmányt minden iránybani tüzetes megfontolás végett kiadni. S e tekintetben a megrovás mi reánk nem kevésbé illik, mint más bárkire, miután indítványt ez irányban szintén nem tettünk.

Mindezt nem azért hozzuk fel, mintha az egyelet határozatát megtámadni vagy épen invalidálni akarnók; mi legalább azt, oly bevégzett ténynek tekintjük, melyben magunknak is volt részünk; hanem azért mondtuk el mind ezeket, mert a hozzánk intézett felszólítás meggyőződésünk szerint oly kér-



déseket hozott konkrét esetben az orvosi egyesület elé, melyeknek alak és tartalomra nézve sikeres megoldásától közegészségünk jövődébéli állapota épen annyira fog, mint rendünk befolyása és tekintélye; oly kérdéseket, melyeknek munkába vétele az orvosi működés egy új korszakát jelöli, s mivel népeknél nem csak az orvosok, de az államférfiak, a kormány és az intelligens osztályok figyelmét is nagy mértékben köti le. Ily tárgyak irányában hazánk orvosi rendje sem maradhat idegen és közönyös, s különösen a közegészségügyi tisztek, a városi és megyei physikusok hivatvák ezen diszes munkát betöltésére, melynek, hogy megfelelő tudjanak és akarjanak ösztönözni óhajtjuk.

Ezeknek előrebocsátása után feladatunk volna egyszerűen bírálat alá venni — a jövőre való tekintetből — azon érveket, melyek ez alkalommal a többség tagjai által a fel nem szólalás mellett hozattak fel, valamint elősorolni azon okokat, melyek a kisebbségben maradt tagok véleményének irányt adtak; másrészt kimutatni, miszerint a dunapart beépítése a tervezett módon, egészségi tekintetben csakugyan szintén nem ajánlható, s végre előadni tehetségünk szerint azon elveket, melyeket városunk építkezése körül követendőnek vélünk.

De mindezeket már tér szűke miatt is más alkalomra halasztván, szabad legyen ez úttal elmondanunk azon módot, melyben csekély véleményünk szerint, az orvosi egyesület, anélkül hogy tekintélyét kockáztassa (!) polgártársai kérvényéhez épen úgy csatlakozhatott volna, mint csatlakoztak az ipar- és kereskedelmi testületek s a Lloyd társulat, s miként azt a bécsi cs. k. orvosegylet, szintén minden hatósági felszólítás nélkül, 1861-ben Dumreicher tr. indítványára Bécs városa új építményei tárgyában tette. Javaslatunk, indokolását elhagyva, a következőkben összpontosult:

A bp. k. orvosegylet felszólítván Pest városának azon polgárai és lakói részéről, kik a dunapart beépítése ellen kérelmet fölterjeszteni határoztak, miszerint egészségi szempontból e tárgyban véleményt adjon, s ha jónak látja kérelmekhöz csatlakozzék, a következő okoknál fogva (úgy hisszük orvosnak már az egészségügy maga is elegendő ok) — e felszólítást tekintetbe veendőnek tartotta, s úgy találta, hogy a város közegészségére nézve a dunapart szabályozása és tisztántartása igen kívánatos ugyan, de annak beépítése lakházakkal nem előnyös, mert:

1) A lakosság ez által oly üzlet- és sétatértől fosztatik meg, mely a város legnépesebb s mindinkább népesebb része és a kereskedés, meg a mulató helyek közelében terülve el, a városon belül, nem csak ezen vidékre, de a többiekre nézve is, az új téren kívül, egyedüli menhelyül szolgál legalább az év egyik felében, s szolgálni fogna később mindkét célra annál inkább, miután a felső dunapart már is beépített.

A bizonyítás részünkről, úgy hisszük, fölösleges lett volna, mert a lég, világosság és mozgás már nem egészen ismeretlen tényezők, s hogy nyolcz ölnyre szűkített part már utca és nem tér, a benemépitendő kisebb helyek pedig csak is decoratiók, ez magától értetik; a többire nézve pedig mások feleltek.

2) A dunapart beépítése által meglehet nemcsak buzditatnék Pestváros, hogy szükség esetén a többi üdítésnek szánt tereket is, részben legalább, épületekkel megrakja, hanem azon az újabb időben lábra kapott, s tetőpontját a felső dunaparton legközelebb épült házakban már is megközelítő építészeti modor, melynek célja lehetőleg kis téren minél több embert összezsúfolni, nálunk is mindinkább, és pedig elegendő ok nélkül az egészség rovására meghonosulna.

Következnék e házak leírása, melyeknek légrothasztó természete egyébiránt a bécsi orvosi egyesület feliratában elég híven van ecsetelve, s végre városunk építkezési rendje hiányainak kimutatása, s részletes előadása azon elveknek, melyeket az orvosi egyesület e tárgyban, a tudomány mai állása szerint, szükségeseknek tart.

Ez volt az egyesület gyűlésében előadott javaslatunk a dunapart beépítése iránt hozánk beküldött felszólítás tárgyában. Legjobb akaratunk mellett sem vagyunk képesek kitálatni, miért árthatott volna az egyesület tekintélyének, vagy vonhatta volna netalán még „az utókor átkát“ is magára, ha egy-

általán vagy pedig ily értelemben is nyilatkozunk. Ellenben legjobb belátásunk szerint meg vagyunk győződve, hogy polgártársaink bizalma az egyesületnek becsületére válik, s hogy azt csak a legfontosabb okoknál fogva szabad volt visszautasítanunk. Ugyisint hisszük, hogy a tudományra akkor hallgatnak legfigyelmesebben, s akkor érvényesítheti az leginkább üdvös hatalmát, midőn a kedélyeket elfoglaló konkrét esetek vannak a napi renden. Végre nem szabad felejtünk, hogy egy lépés a józan haladás útján, egy bármily kis téren bevezetett tény, a reformoknak sarkpontjává válhat, s az ügyet, melynek életünket szenteltük, egészen új és üdvös irányba sokkal gyakorabban képes hozni, mint a legnagyobb alaposággal összeállított tudós munkák, melyek az elméletben és nem az életben gyökeredzenek.

—y.

### Orvosi évi jelentés

a pesti szegény-gyermekkorház 1863-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekkorházban 1863-iki évi január 1-től december 31-keig összesen 5172 beteg gyermek részesült orvosi segélyben; ezek között 4629 járólág (ambulatorisch) látogató az intézetet a nyilvános rendelési órákban, 543 gyermek pedig 23 dajkával és anyával együtt ápolatott az intézet ágyaiban.

A járólág orvosolt 4629 beteg közül volt 4047 orvos-sebészi eset és 582 szembajban szenvedő gyermek; továbbá volt nemre nézve: 2419 fiú és 2210 leány; korra nézve: 1509 egy éven aluli, 1592 1 évtől — 3-ig, 891 3—7-ig és 637 gyermek 7-től a 14-ik évig; születési helyre nézve volt: 3917 pesti, 345 budai és 367 az ország különféle részeiből.

A járólágos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek:

|   |      |       |      |      |      |      |
|---|------|-------|------|------|------|------|
| { | Jan. | Febr. | Mar. | Apr. | Máj. | Jun. |
| { | 320  | 367   | 408  | 425  | 483  | 541  |
| { | Jul. | Aug.  | Sep. | Oct. | Nov. | Dec. |
| { | 488  | 425   | 358  | 323  | 262  | 229  |

összesen 4629.

Ezen járólágos betegek látogatásainak összes száma ez évben 9017 tett, mely összegből 7500 látogatás a 4047 orvos-sebészi esetre, 1517 látogatás pedig az 582 szemébszi esetre esik. A látogatások összegéből a legnagyobb számok Mar. Apr. Máj. Jun. és Jul. hónapokat illetik.

Ezek szerint 1863-ban a járólágos betegek száma 420-al volt nagyobb mint 1862-ben, a látogatások száma pedig ez évben 1405-el nagyobb mint 1862-ben.

Az intézet ágyaiban kórodailag orvosolt gyermekek száma 1863-ban — mint fenn említettett — 543 tett, tehát 57-el többet mint 1862-ben; ezek közül 34 beteg az 1862-ik évről maradt fönn, és 509 vétetett fel az év lefolyta alatt. Az ingyenes osztályon ápolatott 498, a fizetéses osztályon 50 kr. ápolási díj mellett 14, és 25 kr. ápolási napi díj mellett 31 gyermek. Ápolási díj fejében 385 frt. 50 kr. o. é. fizettetett be az intézet pénztárába.

Ezen 543 kórodai beteg az intézetben 12,864 ápolási napot töltött; s e szerint esik egy betegre átalán 23½ ápolási nap. Az ápolási napok évi összegéből következő számok illetik az egyes hónapokat:

|   |      |      |      |      |      |      |
|---|------|------|------|------|------|------|
| { | Jan. | Feb. | Mar. | Apr. | Máj. | Jun. |
| { | 983  | 999  | 1105 | 1169 | 1219 | 1174 |
| { | Jul. | Aug. | Sep. | Oct. | Nov. | Dec. |
| { | 974  | 977  | 936  | 1003 | 1106 | 1219 |

összesen 12,864.

A csecsemők mellé felvett 23 dajkára és anyára külön 250 ápolási nap esik.

Az 543 bennfekvő beteg között volt nemre nézve: 279 fiú és 264 leány; vallásra nézve: 428 római katolikus, 63 izraelita, 29 ágostai, 19 helvét és 4 görög hitvallású; továbbá 480 törvényes, 59 törvénytelen és 4 lelencz. Születési helyre nézve ezen kórodailag ápolott betegek következő megyéket és tarto-



mányokat képviseltek: Abauj, Arad, Bács, Baranya, Bars, Békés, Beregh, Bihar, Borsod, Esztergom, Fehér, Győr, Heves, Hont, Komárom, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozsony, Somogy, Soprony, Szepes, Temes, Tolna, Torontál, Trencsén, Ung, Verőcze, Veszprém, Zala, Zemplén, Zólyom megyét, a Jász-Kúnságot és Erdélyt; továbbá Csehországot, Isztriát, Morva-, Osztrák-, Stájer- és Szilézia tartományt.

Ezen kórodai betegek közül 448 gyógyultán és javultan bocsátatott el az intézetből, meghalt 57 (7 haldoklóan hozatván be), további ápolás alatt 1864-re maradt 38 beteg.

A járólág és kórodailag orvosolt gyermekek betegségei következő körcsoportozatok szerint fordultak elő:

| A körcsoportozatok megnevezése:                 | járolagos betegek                   | kórodai betegek |    |
|---|-------------------------------------|-----------------|----|
| Agy- és gerincez-agyi-bántalom . . . . .        | 75                                  | 8               |    |
| Ideg-baj . . . . .                              | 112                                 | 27              |    |
| Fül-baj . . . . .                               | 54                                  | 3               |    |
| Szem-baj . . . . .                              | 582                                 | 108             |    |
| Orr-baj . . . . .                               | 24                                  | 1               |    |
| Légzési és vérkeringési szervek bajai . . . . . | 800                                 | 80              |    |
| Száj- és garatüri-kórok . . . . .               | 240                                 | 21              |    |
| Emésztési szervek betegségei . . . . .          | 816                                 | 35              |    |
| Húgy-ivar-szervek bajai . . . . .               | 117                                 | 24              |    |
| Bőr-baj {                                       | heveny, ragályos kiütés . . . . .   | 200             | 31 |
|   | nem ragályos kiütés . . . . .       | 259             | 31 |
|   | bőrsérülések, fekélyek stb. . . . . | 108             | 19 |
| Sejtszövet-, mirigy-, izom-baj . . . . .        | 181                                 | 12              |    |
| Izületi-baj . . . . .                           | 140                                 | 17              |    |
| Csont-baj . . . . .                             | 87                                  | 18              |    |
| Táp- és vérsenyvek . . . . .                    | 854                                 | 108             |    |
| Összesen  | 4629                                | 543             |    |

A körcsoportozatok összeállításából és a betegségek részletes táblázati kimutatásából kiderül, hogy 1863-ban a táp- és vérsenyvek (834) és ezek közt az aszkór (213), angolkór (190), görvély- és gümőkór (117 és 40), váltóláz (99), bujasyenyv (67) legnagyobb számban voltak képviselve. Ezek után következnek a légzési és vérkeringési szervek bántalmai (800), melyek közt a hurutos hörglób (448), tüdő- és mellhártyalob (156), hökhurut (87), hurutos és hártás gégelob (23 és 12), hangrészgöres (24) leggyakrabban észleltettek. Hasonló nagy számot mutatnak az emésztési szervek bántalmai (816), és ezek közt ismét a hurutos hasmenés (398), emésztési zavar (168), bél görcs (40), béllob (38), vérhas (21); a száj- és garatüri bántalmak (240) közt felemlitendő a zsebrés szájlób (44), a hurutos (44) és a hártás toroklób (19). A bőrbajok közt gyakoriak voltak a heveny ragályos kiütések (200), és ezek közt különösen a kanyaró (164); a nem ragályosok (259) közt pedig az izzag (97) és a rüh (45). Az ideg-bántalmak (112) közt legtöbbször fordult elő a ránggöres (39) és a Vidatáncz (25).

A kórosatok összes számának nagy részét sebészi esetek képezték, ezek közt pedig voltak izületi bajok (140), csontbántalmak (87), nevezetesen csontbántalob (47), csontszű (22), csonttörés (13); továbbá fekélyek (46), zúzódások és sebzések (43); lágyék- és köldöksérvek (21 és 24), vizesér (37), húgyhólyagkő (9). Ezek közül számos esetben sebészi műtétek is vitettek véghez.

A szem-bántalmak részletes kimutatását Hirschler Ignác tr. és intézeti szemész ur közli; kimutatásából látható, hogy a szembetegség száma 1863-ban 94-el nagyobb volt mint 1862-ben, — ide nem számítva azon számosakat, kik szem-baj mellett más bajban is szenvedtek, s ily kétnemű bajjal vétettek fel az intézetbe; a járólágos szembetegség látogatásainak száma pedig 327-el volt nagyobb mint az előbbeni évben. Ezen szembetegségeken számos kisebb műtéten kívül, több nagyobb is vitetett véghez, u. m.: 3 hályogműtét, és pedig 2 lencsetok-megnyitás és 1 vonalos kihúzás szivárványhártyacsontkítással; 11 látaképzés 8 egyénen, ezekből 2 mindkét szemmen és 1 két ízben ugyanazon egy szemmen műtétet; 3 szarucsap műtét, 3 szemteke-kiirtás, 1 kancsalság műtete.

Gondunk volt reá ez évben is, hogy a kezdő orvosok a gyermekgyógyászatban gyakorlati kiképzést nyerjenek, mely czélből alólirt az orvostan ezen külön ágából az intézetben nyil-

vános előadásokat tartott, s ezekben a két iskolai féleven át 68 hallgató vön részt. A hetenként egyszer a gyermekápolásról tartott előadásokban a két féleven át 157 bába vett részt.

Hirschler Ignác tr. úr a személyi rendeléseit látogató orvos- és sebészhallgatóknak gyakorlati előadásokat tartott a gyermekek szembajairól.

Markusovszky Lajos tr. úr gyakorlati utmutatást adott a gyermekkorban előjövő sebészi műtétek véghezvitele körül s vezeté az idevonatkozó gyakorlatot.

Schmidt György tr. úr, az intézet kórbonecznoka, végezett minden kórboneczolati vizsgálatot, s a tudományos gyermekgyógyászati kutatásokat ez irányban is előre vinni segítette.

Ha az intézet 25 évi működésére visszatekintünk, az évkönyvben függelékül mellékelt táblázatból látjuk, hogy az intézet működésének kiterjedése az 1863-ki évben az előbbeni évek működését messze felülmúlta. Nem marad tehát egyéb hátra, mint kivánni, hogy intézetünk alapítói és eddigi jóltevői anyagi támogatásukban azt jövőben is részesítsék, s hogy ezen nemesszivüek sorához újabb nemes emberbarátok csatlakozzanak, kiknek jótékonyága egyedül intézetünket képesítheti áldásos működésének minél szélesebb alapra való fektetésére.

**Bókai János tr.**

a pesti szegény-gyermekórház igazgató főorvosa.

**Buda-pesti kir. orvosegylet**

A bp. k. orvosegylet f. hó 9-én tartott rendk. gyűlésében előadván az elnök a gyűlés két tárgyát, melyek egyike a „pályakérdés kitűztetése“, másika „a pesti aldunapartnak szándékolt beépítettetésének kérdése egészségi szempontból“: felolvastatik a márt. 7-ki választmányi gyűlés jegyzőkönyve s a megvitatás alá veendő 12 pályakérdés. Ezek közül Havas Ignác tr. főleg a 3-kat (az ételek s italok meghamisításának felfedezési módja körül), mint közhasznú kérdést ajánlja; Verébelyi, Rózsai tr. úrak ezen kérdést már sokoldalulag kimerítettnek látván, azon kérdések egyikét kívánják kitűztetni, melyek megoldásához lehető legtöbbben járulhatnának s mely egyszersmind hazai érdekű lenne, s e szempontból kiválólag a 9-ket „a posvány vidékek alkata és hatása a szervezetre“ pártolják, mely nézethez Decsényi tudor is járul; Patrubány és Halász tudorok ellenben azt — még pedig első, mint nem eléggé egyszerűt, sőt bonyolodottat, utóbbi, mint már 1848-ban kitűztöttet, ellenzik. Pisztorý tudor a 10-dik (a higany és készítményeinek hatása körül), Fromm tudor az 1-ső kérdést (a hévmérőnek a kóragnáli alkalmazása körül) ajánlják. Pollák tudor a vitatkozásokban vélemények szétágazásában nyilvánuló nehézséget, melylyel a pályakérdések kitűzése jár, leginkább abban látja rejleni, hogy a felsorolt kérdések igényei ninesenek arányban hazai viszonyainkkal, mely körülményen segítve lesz, ha a kitűzendő kérdés megfejtésével nem annyira a tudomány, mint csak a magyar orvos-szaktudományi irodalom öregbítését czélozzuk. E szempontból kiindulva az 1-ső vagy 10-ik kérdést ajánlja. Ily értelemben szólnak még a tárgyhöz Bókai tr. a 4-dik (a múlt évi szárazság befolyását a váltólázra stb. tárgyaló) kérdést, vagy a „vérhasról“ egy monographiát vélvén kitűzendőnek; elnök Kovács E. tr. a 4-dik; ismét Halász, Pisztorý, Barbás, Markusovszky, Navratil tudorok a 2-dik és 10-dik kérdések mellett. Hirschler m. elnök Pollák tr. véleményét karolja fel, s nem látván szükségesnek, hogy a pályázatban sokan vehessenek részt, a kitűzendő pályakérdés kellekeit következőkbe foglalja: teremtessek általa jó munka, legyen az eredeti és valamely tárgynak monographiája. Ha a begyűlt munkák közül e tulajdonoknak teljes mérvben egyik sem felel meg, ne adassék ki a díj, s napoltassék el a pályázat. Azon kell lennünk, hogy elősegítsük általa a magyar orvosi irodalmat, melynek hiányosságát multkor a magyar orvosi könyvkiadó társulat igazgatósági gyűlése alkalmával tapasztalhatók, a midőn eredeti magyar kész munka hiával a társulat kénytelenítettett egyelőre fordítások kiadását elhatározni. Segítsük e



társulat üdvös czéljait pályakérdéseink által. A kitüzendő díj szerénysége monographiát tesz czélszerűbbé, mint nagyobb munkát. Legyen az vagy olyan, mely nálunk még nem létezik, vagy valamely hazánkban uralgó kórt tárgyaló. Így választhatnók a vérhas, váltólázat, pokolvart, rögös köthártyalobot, ajkrákot; sőt a többször említett 4-ik kérdést is lehetne úgy formulálni, hogy az imint említett kellekeknek megfeleljen. Szólok ma a kérdések tömkelegéből a választást lehetőnek nem látván, indítványozza, hogy a kitüzendő pályakérdés újra bizottmányilag tárgyalassék.

Ezen indítvány elnök úr részéről is ajánlatván, gyűlésileg elfogadtatik akkint, hogy a bizottmány által kitüzendő kérdés mához 14 napra tartandó rendk. gyűlésben ujjlag tárgyalassék.

Ezután a pesti aldunasoron egy új házszornak leendő építtetése, mint közegészségügyi kérdés hozatván a választmány által tárgyalásra a gyűlés elé:

Halász és Grosz Fer. tr. urak, — miután az orv. egyesület sem testületileg, sem hatóságilag — csak magán egyesek által lön ez ügyben nyilatkozatra megkeresve, e tárgyat nem tartják az orv. egyesület elébe valónak; sőt Havas Ign. tr. az egyesület tekintélye s köztisztelete fentartása czéljából helyesebbnek látja ezen magány minőségű kérdésbe nem avatkozni. Miután ezen nyilatkozatokra viszonzólag Markusovszky tr. megjegyzi, hogy az egyesületnek nemcsak hogy nem helytelen, de sőt kötelessége egészségügyi kérdésben, megkeresés nélkül is önkényt felszólalnia: Hirschler tr. a kérdést a városra nézve inkább szépítési vagy kereskedelmi érdekűnek, mint egészségügyinek, azt pedig, hogy egészségesebb ha a dunaparton fasorokat ültetnek, mint ha házakat építenek, oly világosnak tartja, hogy az orvosegyesület véleménye e tekintetben egészen fölösleges. Sokkal sürgösebbnek látná egyéb visszaélések megvizsgálását s felderítését, s e tekintetben egy, városunk minden egészségügyi hátrányát tudományosan tárgyaló emlékirat készítését. A mire Markusovszky tr. véleménye mellett több okokat hozván fel, e tekintetben Bókai tr. úr által támogatatik, s viszont Kovács József tr. oda nyilatkozik, hogy a városnak oly szétszórt építése, milyennek azt az előtte szóló óhajvani látszik, a kövezet tisztán tartására és közbátorságra nézve sok bajjal jár, s hogy a dunapart, mint séta, sem egészség sem élvezet tekintetében az utcák fölött semmi előnnyel nem bír, s szépség, sőt egészségre nézve is beépítése által a város nyerne, jobban meg lévén védve a szél rohamaitól.

Elnök úr a vita befejezésére szavazást ajánlván meg, a későre haladott időért számra megfogyott szavazók közt, 14 szavazat által 12 ellenében elhatározatatik, miszerint az orvosegyesület ezen kérdésben testületileg nem nyilatkozzon.

**V e g y e s e k .**

— Hogy a Sz. Rókus közkórházi bizottmány az intézet érdeke és czéljainak kivitelében biztosabban és czélirányosabban működhessek, más részről pedig a tettes tanács által a kórházi bizottmányhoz utasítatni szokott gyógyászati bel-eljárásra és más közegészségügyi ügyek megfejtésében is szakértőleg nyilatkozhassék, s e részbeni feladatát is teljesíthesse: Feszl Ágost tanácsnok és bizottmányi elnök ur indítványozta, hogy jövőre a kórházi osztály főorvosi kara a bizottmányi ülésekben résztvevésre tanácsilag utasítsák. — A bizottmány elnöklő tanácsnok úrnak ezen indítványát egyhangulag elfogadván, az e részbeni intézkedésre a tettes tanácsot felkérte, mely az indítványt elfogadván, — ennek folytán a kórházi osztály főorvosi kart oda utasította, hogy jövőre a bizottmányi ülésekben vegyen részt; — mi felől a kórházi bizottmány, Dr. Tormay Károly tiszti főorvos és kórházi igazgató, valamint az egyes osztály főorvos urak értesíttetni rendeltettek.

— A pesti sz.-gyermekórház-egyesület f. hó 28-án délelőtt 10 órakor a m. akadémia teremében (uri utca, Trattner-Károlyi ház, első emelet) közgyűlést fog tartani.

— Schaller tr. t. ügyfelünkötől megrendelt két példánya a OHLapnak, az orvos-növendéki segélyegyesület által Komáromy Antal és Genersich Antal uraknak itéltetett.

— A boroszlói egyetemnél a természettudományok részére külön kar állittatik fel.

— A velencei tónak vize a múlt évben nagyon megapadván, tél folytán fenekig befagyott. Több ezer mázsa hal ekként elhalván, most dögszagot terjeszt. A m. hatóság a t. orvosokat a hely színére kiküldte, miszerint az egészség tekintetében szükséges intézkedéseket megtegyék. A tó lecsapolása ez alkalommal újra szóba jöhetne.

Hazánk egyik látogatott földvidéki fürdőjébe orvos kerestetik, ki a hidegvizgyógybanáshoz ért. A hely és föltételek az OHL szerkesztőségénél tudhatók meg.

— Pest város tiszti főorvosa feb. havi lebeszreti és egészségügyi jegyzeteiből következőket közöljük:

Az időjáráti viszonyok kemény téliek valának, nevezetes volt a lég-csapadék nagy mennyisége 10 napon esőzés és 7-én havazás által, és hogy kelet, nyugot és délről szélvonal nem észleltetett.

A közegészség állapota rosszabb a múlt havinál, e hóban a betegesedés nagyobb, az uralkodó kórmentő hurutos lobos volt, aránylag szaporodtak a légzés- és emésztő szervek bajai, úgy a bőr és kötszövet úgy az általános betegségek, ez utóbbiak közt pedig a váltólazak.

A kimutatott 4582 betegesedési esetek közt 2777 járólagnak, 1805 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 1364 a pesti sz. Rókus, 296 a szegény-gyermek-, 107 az izraelita-, 39 a keresked. kórházban s. i. t. Ezekben a gyógyulás arány 42,71, a halálozási pedig 7,16 % volt. — Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett 2 agyvérömlenyben, 29 szembántalmakban, 35 tüdőlobban, 66 tüdőgümöben, 117 bujakórban, 1 himlőben, 1 kanyaróban, 4 orbánczban, 16 hagymázban, 20 váltólazban s. i. t.

A halálozás kisebb mint a m. hóban, halt összesen 514 egyén, s p. 264 fi- és 250 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1 éves 171, 1—10 éves 80, 10—20 é. 12, 20—30 é. 32, 30—40 é. 57, 40—50 é. 74, 50—60 é. 33, 60—80 é. 45, 80 éven felül 1 é. — A halál okát tekintve, volt: 30 halva született, 21 halt veleszületett- és 13 aggyöngeségben, 1 himlőben, 8 hártvás torokgyikban, 10 hőkhurutban, 21 hagymázban, 9 hasmenésben, 2 vérhasban, 28 tüdőlobban, 114 tüdőgümöben, 61 rángásokban, 9 hűdésben, öngyilkos 2 volt s. i. t.

Született 573, s p. 306 fi, 267 leány gyer.; ezek közt volt 119 törvénytelen, tehát ez utóbbi 34,73% aránnyal.

Házasult 86 pár.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1864. évi april 8-tól egész 1864. april 14-ig ápolt betegekről.

| 1864.     | felvett |    | elbocsátott |    | meghalt |    | visszamaradt |    |         |         |         |        |   |    |     |
|-----------|---------|----|-------------|----|---------|----|--------------|----|---------|---------|---------|--------|---|----|-----|
|           | beteg   |    | gyógyult    |    | beteg   |    | beteg        |    | szülönő | gyermek | elmekór | összeg |   |    |     |
|           | férfi   | nő | férfi       | nő | férfi   | nő | férfi        | nő |         |         |         |        |   |    |     |
| april. 8. | 11      | 10 | 21          | 9  | 9       | 18 | 3            | 4  | 7       | 326     | 424     | 2      | 4 | 25 | 781 |
| " 9.      | 11      | 9  | 20          | 4  | 9       | 13 | 4            | 1  | 5       | 329     | 424     | 2      | 4 | 24 | 783 |
| " 10.     | 9       | 5  | 14          | 5  | 7       | 12 | 2            | 1  | 3       | 331     | 422     | 2      | 2 | 24 | 781 |
| " 11.     | 14      | 8  | 22          | 10 | —       | 10 | 2            | 1  | 3       | 333     | 430     | 2      | 1 | 24 | 790 |
| " 12.     | 13      | 12 | 25          | 15 | 14      | 29 | 4            | 3  | 7       | 326     | 424     | 2      | 1 | 26 | 779 |
| " 13.     | 20      | 18 | 38          | 15 | 10      | 25 | 2            | 3  | 5       | 328     | 429     | 2      | 1 | 27 | 787 |
| " 14.     | 20      | 17 | 37          | 12 | 7       | 19 | 5            | 2  | 7       | 331     | 437     | 2      | 1 | 27 | 798 |

A létszám e héten növekedett, tüdőlob a leggyakoribb, egyes hagymázok is mutatkoznak; a halottak száma növekedett.

**P á l y á z a t .**

Pozsony-megye pozsonyi járásban a kerületi alorvosi állomás, melylyel 250 forintnyi rendes fizetés, és 100 forintnyi utazási átalány, és azon kötelezettség vagon összekötve, hogy rendes lakhelye Pozsony városában legyen, üresedésbe jöven; az ezen állomást elnyerni ohajtók felhivatnak, hogy szabályszerűleg felszerelt, és kellőleg bélyegezett folyamodványaikat, legfeljebb folyó évi május hó 1-ső napjáig nálam betérjesszék. — A járásban divatozó nyelvek a magyar és tót.

Kelt Pozsonyban 1864 évi Szent-György hó 6-án.

Főispáni helytartó

Neszter József.



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

**Hirdetésekért** soronkint 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**

Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utján 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váczitca Parkfriederféle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Nyolczadik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Singer Mátyás tr.: A lobordad hályog (cat. pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürke hályog e neme felett. Folyt. — A cukros és nem cukros húgyár (diabetes). Landouzy tr. után közli Glück M. tr. — Könyvismertetés: Praktische Beiträge zur Orenheilkunde von Dr. Herm. Schwartze. — Lapszemle: Tüdővész, a kéthegyü billentyű bántalma és hörglob. **Tárca:** Tardieu A. tr.: Az orvos közéleti kötelességei. — Popper József tr.: Évi jelentés a miskolci közkórház 1863-ik eredményeiről. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Igazítások.

**A lobordad hályog (cataracta pyramidalis) két esete,**  
*némi észrevételekkel a szürkehályog e neme felett.*

Singer Mátyás tr., műtő, köz-kórházi igazgató-főorvos Szegeden.  
(Folytatás).

Igen kellemesen hatott reám, hogy a gyermek a műtétel után több óráig aludt, minél fogva az eredményt veszélyeztető nyugtalanság, milyen a sírás, kiabálás sat. legzélyszerűbben kikerülthetett. Felébredés után munkába került, hogy a kis beteg kezeinek használásában sikeresen akadályoztassék, s emellett jó kedvében megmaradjon. Folytonos felügyeletre volt szükség.

16-án a szaruhártya sebé begyógyult, a csarnokviz pedig meggyülemlett. Ellenhatási tünetmények nem voltak jelen.

17-én a szivárvány a mellső csarnokba elődomborodván, az utóbbi ürét tetemesen szűkítette. Ebből a lencse megduzzadására következtem. A mellső sugáredények kevésbé vérdúsak.

18-án a látának megfelelőleg az elhomályosodott lencse mellső tetőpontjától sugárszerűleg három, egészen fehér vonal terjedett szét, melyek egyike egyenesen aláfelé haladt, míg másodika felfelé, harmadika pedig fel- és kifelé fordult. Ezen csillagszerű alak köztudomás szerint azon téreknek felel meg, mely a kérgi rétegek egyes rostnegyedei közt vannak, s sajátságos alaktan tömegből állnak. A háromágú csillag Beckernek az Archiv für Ophthalmologie 9-ik kötetének 2-ik osztályában a 27-ik lapon történt közleménye szerint a gyermekkor saját sága. Továbbá tudva van, hogy ha ama rostközti hézagokban felhalmozódott anyag a rostnegyedeknél hamarabb, vagy nagyobb mértékben homályosodik meg, az említett alak láthatóvá lesz, mit a kéreg negyedeire való szétesésének és az ugynevezett fészli szürke-hályognak (cataracta dehiscens) is mondanak. Ama tünetből annyi mindenesetre bizonyosnak látszott, hogy a lencse legnagyobb része nem esett szét, hanem rostos szerkezetét megtartotta. — Itten a további lefolyás rendét megelőzőleg annyit akarok megemlíteni, hogy a csillagszerű alak sugárainak szélessége a legközelebbi napokban növekedett, ezután azonban valószínűleg az ottan levő hályoganyag gyors felszívódása következtében oly változás állott be, hogy a fehér helyett a szemür alapjának sötét színe tűnt elő, mi által a még homályos rostnegyedektől, melyek között helyet foglalt, különbözött.

A további fontosabb eseményeket a következőkben foglalom együvé.

8-ik napon a vonalszerű szaruhártyasebet áttörve és a szivárványt odafekve találtam, de azt meg nem mondhatom, hogy ama áttörés a hályoganyag megduzzadása és a csarnokviz nagyobb mennyiségben történt meggyülemlésének, vagy a gyermek fékezhetlensége folytán erőszakos megsértésnek volt-e következménye. — A vonalszerű szaruhártya-sebhez odatolódott szivárvány-csik, az előbbi begyógyulása után onnét ismét elvált. A szaruhártya-seb ezen felrepedése és meggyógyulása az utókezelés ideje alatt még egyszer ismétlődött.

A meghomályosodott lencsetömeg felszívódása minden ellenhatási tünetmények nélkül, de igen lassan ment véghez. Eleinte a szivárvány látai szélén gyakran kicsiny lencsedarabkákat találtam, melyek látszat szerint igen tömör anyag, s talán épen mészsókból állottak, minthogy igen lassan kisebbedtek meg, s csak későn tűntek el végképen. Hátsó összenövéseket (Synechien) okoztak, melyek maszlagal (atropin) folytonos használása következtében megszűntek, miközben ellenhatási tünetek és a sugáredények vérbősége nélkül ismét ujak keletkeztek.

Minthogy a szürke-hályog felszívódása lassankint ment véghez, főleg pedig minthogy a láta hézagszerűen szűkülni kezdett, nyárhó 6-án befelé és alant szivárvány-csonkításhoz (iridectomy) fogtam. Felnőtt betegnél már előbb eszközöltem volna szivárvány-csonkítást, melynek hasonló körülmények közt minden tekintetben jótékony következményeiről meg vagyok győződve; a jelen esetben azonban vele azért késtem, mert tapasztalásból tudom azon nehézséget, melybe a gyermekeknek műtétel utáni kellő nyugalomban való tartása kerül, s valamint ez, úgy az, hogy a szemnek könnyek általi áztatását megakadályozzam, s hogy a porzhártya-heg áttörésének nemkülönben az utóbbi következtében néha előálló kellemetlen következményeknek elejét vegyem, elhatároztam, hogy a kisebb baj mellett türelmesen hosszabb ideig kitartó leszek s műtevé eljárásához csak sürgető szükség esetében nyulandok. Merészebb lettem volna, ha az egészet tümütéssel bevégezhetem vala, mire nézve az ember magát még kicsiny gyermeknél is könnyen elhatározhatja.<sup>1)</sup>

A szivárványmetszésnek kívánt következménye volt, minthogy a láta rövid idő alatt egészen megtisztult, s a neki

<sup>1)</sup> Graefe utolsó munkái egyikében (Archiv f. Opth. IX. 2, 138 l.), hol a nyomkötés méltánylásáról van szó, legközelebb azon megjegyzést olvastam, hogy gyermekeknél az egyszerű vonali kivétel.



adott kellő nagyságot megtartotta; a műtett szem látképessége azonban csak lassan állott helyre, s nem sokára meggyőződtem, hogy még gyakorlatra van szükség, míg tökéletes működési képességét eléri. Ezen célból az egészséges szemet naponkint néhányszor kendővel befedtem, hogy így csak a műtett szem legyen használható.

Midőn a szülők nyárutó közepén innét elutaztak, a gyermek műtett szemével csak a nagyobb tárgyakat volt képes látni. — Azon tünetek jutottak eszembe, melyeket Rau\*) a világra hozott szürkehályog műtétele után csinált, s melyeket itten felhozok, minthogy ezen állapotra nézve jellemzők, s részben még uralkodó téves nézetet felvilágosítanak. Rau mondja: „Azon érzékeny leírásokkal, melyek a világot adó műtétel után a vakon születettek vonatkoznak, egészen eltelve fogtam a világra hozott szürke hályog műtéthez, azonban mennyire esalatkoztam, midőn úgy akkor, valamint későbbi alkalmakkor a műtettekre történő aránylag csekély benyomásról meggyőződtem. Egészen kicsiny gyermekeknél a legsikerültebb műtétel után csak nehezen juthatunk annak tudomására, valjon a világosság pusztá benyomásánál többet éreznek-e, s a hatás olyankor még az idősebb egyéneknél is oly lassan következik be, hogy eleinte zavarólag hat, s a tapintás közbejárultával csak később igazittatik ki annyira, miszerint a történő benyomások biztosan felfogassanak. A tárgyak nagysága és távolságáról a látképességüvé vált vakon született itélni nem tud, s annak elérésére legkésőbbben jut, míg a tapintható tárgyak alakjára nézve magát csakhamar tájékoztatja, leggyorsabban pedig az egymástól rikitóan elűtő színeket fogja fel. Ezen változatok mindannyian oly lassan következnek be, hogy úgy szólván minden meglepetés elmarad.“ — Az én esetemben a bal szemét világra hozott vakságban szenvedőnek lehetett tekinteni, minthogy már a születés utáni első napokban megbetegedett, s a látásra alkalmatlanná vált; az azonban kétségenkívüli, hogy hamarabb tájékozhatta magát, s a tárgyak felfogására rövidebb idő alatt eljuthatott, minthogy a másik egészséges szem vezetőül és mintegy tanítóul szolgált.

A következő hónapok alatt levélben többször tudósítottak, hogy a látképesség folytonosan növekszik.

1863-iki tavaszéle végén, tehát az első műtétel után majdnem egy év múlva a gyermeket hozzám hozták. — A látá tiszta maradt, s a szivárvány metszés által eszközölt nagyságát megtartotta. A látélesség pedig annyira ment, hogy finomabb tárgyakat gyorsan és biztosan felismert. Az pedig reám mindjárt igen kedvező benyomást tett, hogy a bal szem a jobb befedése alkalmával is a tárgyakra volt irányozva, s a nézésben mindenkor és mindenhol részt vett, szóval két szemmel látás lévén jelen, ez által a gyermek arca barátságos és nyílt kifejezést nyert, míg előbb a jobb szem befedése esetében a bal az egyik oldaltól a másik felé idestova ingadozva mozgott, ha pedig a jobb rögzítettett, akkor félig bezárt szempillák mellett befelé fordult.

Ily módon a műtétel célja mindenkép el lön érve, minthogy a szem eredeti rendeltetését elérte, s az addig jelen levő nystagmus és kancsalság elmúlt. (Folyt. köv.)

(lineare Extraction) után a porczhártya (cornea) sebének felhasadása és szivárvány-előesés következtében nem ritkán kiterjedt geny-beszűrés jönn létre, s ezen veszély oly nagy, hogy a vonali kivétel a legnagyobb szükség nélkül a szétmetélésnek elébe ne tétessék.

\*) Archiv f. Ophth. I. k. 2. oszt. 200. I.

## Czukros és nem czukros húgyár.

(Diabetes mellitus et insipidus).

Landouzy, reims-i tanár kórodai előadása után közli Glück Miksa tr. Mező-Kövesden.

(Vége)

A czukros húgyárban szenvedő három beteg esete azonosnak látszik, a valóságban azonban egymástól sokban eltér. Mind a három esetben erőteljes és kövér egyéneket lepelt meg a kór, mind a három egyaránt égető szomjúságban és bő vizeletben szenved, s a vizelet czukortartalma is egy itczében 50 gramme-nál, és egy 24 óra alatt 500 gramme-nál többre rug, mind a háromnál végre a vizelet tömötsége 25—30° közt ingadozott. Ellenben egyiknél közülök az egész betegség folyama alatt az étvágy mérsékelt maradt, a másik kettőnél az telhetetlen mindaddig, míg a czukorképződés nem szűnik, vagy csökken. Az elsőnél a diabetes csak lassan fejlődött ki s marasmust csak három hónap elteltével vont maga után; — a másodiknál hamarabb fejlődött ki, s három hónapnál kevesebb idő alatt nagy fokú elgyöngülést okozott; — a harmadiknál végre azon nap éjjelén jött létre, melyen élénk lelki benyomást szenvedett. A St. Balsamie teremben fekvő koldus nőnél a baj minden gyógykezelésnek makacsul ellenáll; a St. Remi teremben lévő ács 8 nap lefolyása alatt meggyógyultnak látszik lenni; a postás két hónap alatt; s viszont mind a három betegnél a keményítőt tartalmazó étkek legkisebb mennyiségbeni vételére a bántalom azonnal megújul.

A gyógykezelés, mit alkalmaztunk, első helyen az étrend szabályozásából állott; ezután pedig rendeltünk alkaliákat, általános másító szereket és vízgyógymódot.

Ha czukros húgyárban szenvedő beteg tanácsukat kéri, kezdjék a gyógybánást azzal, hogy őt a kenyértől, s minden keményítőt és czukrot tartalmazó ételektől eltiltják, s rendszeren már néhány nap múlva a vizelet mennyisége  $\frac{3}{4}$  részt fog csökkeni s ugyanazon arányban a czukor tartalma is.

Ezen étrendi reforme mellett rendeljenek, ha dispepsia van jelen, vichy-i vagy más égvényes vizet, vagy szénsavas alkaliákat; ha álmatlanság van jelen, kevés mákonyt; s a betegek nem sokára jobban lesznek, mint ezt a St. Remi teremben, 5. és 12. szám alatt fekvő betegeinknél látták.

Ha a betegek a kizárólagos étrend által csaknem mindig okozott ételundor miatt a rendelvényhez szigoruan nem alkalmazkodnak, a kóros tünetények ismét előállanak, s nem marad más hátra, mint őket újra arra kényszeríteni. Ez onnan van, mert a kellő étrend a diabeticusoknál általában véve majdnem az egyedüli gyógyhatány, s a gyógyszereknek itt csak járulékos s igen csekély hatásuk van.

Sikerből — gluten — készült kenyér vagy a sikerliszt egyéb konyha-készítményei segélyével jelenleg a kenyérnélkülözésen sokat lehet könnyíteni. De ezt is csak a legnagyobb szükség esetén szabad igénybe vennünk, s általán minél szigoruban kell eljárunk.

Ha az étundor türethetlenné vált s az étvágy tökéletesen megszűnni fenyeget, nyujtsanak sikerből készült kenyeret, sőt szükség esetén rozs kenyeret s kevés czukrot is, de térjenek még szigorúbb étrendhez, mihelyest a czukor mennyisége növekszik. — Ily esetben kiválóan ajánlhatók a keserű gyógyszerek, — carbonas ammoniae aromatisatus jó adag rhummal vegyítve, a nux vomica, 5—20 centigramme adagokban, a strychnin 5—20 milligramme egy adagban.

A gőzfürdők, a hidegvíz gyógymód, a testnek erős dörzsölése és dagasztása gyakran igen jó haszonnal vannak; ajánljanak továbbá mindenféle fizikai és lelki szórakozást, küldjék betegeiket Vichy-be, Karlsbadba, tengeri fürdőkbe, szóval gondoskodjanak arról, hogy foglalkozás nélkül ne legyenek.

Nevezetes s feltűnő tény az, hogy diabeticusoknál minden új alkalmazott szernek nagy hatása van. Tapasztaltuk ezt különösen a St. Balsamie teremben fekvő betegnél. Tannin, kinal, vas- és hamiblan, csukamájolaj, a psospholéine, nux vomica, strychnin, a bolygideg villanyozása szemök láttára oly javulást eszközöltek, mely első tekintetre állandónak látszott lenni, de fájdalom csak igen mulékonyan bizonyult.



Ha az étvágy tökéletesen enyészni fenyeget, amint ez gyakran történik s minden áron némi változatosságot kell az étrendben tanácsolnunk, ily esetben igen jó hasznát fogják venni Bouchardat azon étlapjának, mit ő diabetikusok számára összeállított, s melyben mindazon eledelket följegyezve találndják, melyekben cukor- és keményanyag tökéletesen hiányzik. — Nagy fontossággal bír magát a beteget vizeletének gyakori megvizsgálására figyelmeztetni s őt annak módjával megösmertetni, ezt néhány centimetre-nyi vizeletnek kis üveg hengerbeni felforrálása által kis mennyiségű méz vagy kali vízzel teheti. A vizelet sötétebb színezete üdvös intésül fog nekik szolgálni étrendjük szigorú megtartására. Én ösmerek diabetikus betegeket, kik ezen elővigyázattal már 20 év óta élnek, s kik mielőtt azt tették volna, gyakori s reájuk nézve szomorú étrendi hibákat követtek el.

Lehet-e tudományosan az étrend és az alkaliák ezen gyógyhatását megmagyarázni? A májsejtekben talált kemény, mely tulajdonképen a cukorképző anyag kevesbítettik-e általok? Az agy és gerinczagy izgultságai, mely a cukor tútermelését okozza, mérsékeltek-e? A nagy együttérzideg működése, mely azt korlátozni látszik, fokoztatik-e általuk? — Mindezt, tudományunk nagyszerű előhaladásának daczára, megfejtünk még nem lehet, s csak hypothesiseket lehetne felállítani.

Ez alkalommal nem szándékoztam önöknek a diabetes tanát egész terjedelemben előadni. Ily előadás a kórtan körébe tartozik, a klinikai tanítás az előttünk levő esetek magyarázatára szorítkozik. — Azért nem is tettem említést sem a trauma által okozott húgyárról, sem azon bántalmakról, melyeknél a vizeletben esetleg cukor fordul elő, sem azon esetekről, hol a baj súlyosbodik, míg a cukor mennyiség kisebbedik, sem pedig azokról, melyekben a láteró gyengül, majd az általános gyöngeség következményeképen, majd pedig a retina rétegeinek vagy a látideg kóros változásai által, — sem azon esetekről, melyekben a gümőkór az elsődleges bántalomhoz hozzá járul s ez által bonyolodik, sem azokról, melyekben a köszvény a cukros húgyárral váltakozik, — végre azokról sem, hol véletlenül hozzá jött üszkösödés végzetszerű lefolyást idézhet elő stb. stb.

Az utolsó szöveget azonban érintetlenül még sem hagyhatom. Húgyáros betegeink egyikénél sem fejlődött ki tályog vagy erythema, s üszkösödési pontok sem. De midőn önök kórházi betegeink vizeletét szorgalmasan észlelték, több ízben kértem meg önöket egy nem ide való diabetikus beteg megvizsgálására is, ki üszkös tályogban szenvedett, de szerencsésen meggyógyult.

A legkisebb sebnek, vagy karczolásnak a húgyárban a legnagyobb fontosságot tulajdonítsanak. Marshal (de Calvi) után, ki a gyakorló orvosokat a glycosuricus betegeknél e retentó tünetnyire figyelmeztette, én voltam az első, ki e kérdés felvilágosítására nézve a tudományok anyagot nyújtottam. Csakugyan Du Val és Hennequin ügyfeimmal egy még igen jó erőben lévő diabetikus beteget gyógykezelttem, ki egyszerű bőrkarczolás következtében két nap alatt meghalt. Bienfait s Décés ügyfeimmal egy szintén még erőteljes diabetikus beteget egyszerű köröm alatti szúrás következtében három nap alatt meghalni láttam. Griffon tudorral egy hasonlóképen diabetikus beteghez hívtam, ki látszólagosan a legjobb testalkattal bírt, s ki egy, a nyakon lévő üszkös kelevény következtében 3 nap alatt meghalt.

Ezen esetek kárpótlásául Collinet ügyféllel s tudós Bouchardat tanárommal két húgyáros betegnél üszkös tályog után gyógyulást is volt alkalmam tapasztalni. A legcsekélyebb külsérelmre tehát, mely a glycosuria folyamában akár önkénynt akár erőművi behatás következtében jön létre, a legnagyobb figyelmet fordítsák, s a nélkül, hogy a beteget nyugtalanítsanak, a legkisebb erythemát is szemmel tartsák, s iparkodjanak közvetlenül a felületet — china, kámfor vagy pedig égetés által módosítani; ügyeljenek arra, hogy a bántalmazott rész a legcsekélyebb nyomásnak vagy dörzsölésnek ne legyen kitéve, sem hogy az függő helyzetben ne legyen, mert abban a leggyorsabban vizenyösség jön létre; szóval ily vesze-

delmes esetekben mindjárt kezdettől a zsongító vagy szervezést általán módosító szerekhez nyúljanak.

Még egy szót, hogy a részletek tömkelegében, a két baj, tudniillik a cukros és nem cukros húgyár közti különbséget el ne felejtsek.

Mint kórismeit különböztető jelt, következőket tartsanak mindig szem előtt:

A diabetes mellitusban a vizelet mindig tömöttebb mint a víz, s majdnem mindig sokkal tömöttebb a rendes vizeletnél.

A diabetes insipidusban a vizelet gyakran kevésbé tömött mint a víz, s mindig kevésbé tömött, mint a rendes vizelet.

A diabetes mellitusban cukoranyag kisebb-nagyobb mennyiségben, de mindig mathematicai pontossággal constatirozható.

A diabetes insipidusban a cukoranyag teljesen hiányzik.

A diabetes mellitusban nagyfokú ideges fogékonyság, minden erkölcsi és elmezavar nélkül.

A diabetes insipidusban ösztön- vagy elmezavar.

A diabetes mellitusban azonnali javulás a czélszerű gyógykezelésre.

A diabetes insipidusban a javulás lassú, csekély s leggyakrabban minden gyógytani kísérletek daczára semmi. (Gaz. des Hôp. 1862. 54. és 56. sz.)

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Praktische Beiträge zur Ohrenheilkunde von Dr. Hrn. Schwartze, pr. Arzt. u. Privatdocent in Halle. Würzburg 1864. Stahl's Buch- u. Kunsth. 8-r. 48 l. Ára 1 frt 7 kr.*

A jelen könyv 250 fülbetegnél szorgosan tett észlelésekről szóló jelentés. Az esetek nincsenek kiválogatva, hanem aszerint összeállítva, amint a gyakorlatban előjöttek. Tehát hű képét adják a fülézi gyakorlatnak, s látni mely fülkórok jönnek gyakran elő, melyek ritkán. Ha e tulajdonokhoz, melyek a munkát az élet tükrévé s ennél fogva gyakorló orvosra nézve élvezhetővé, sőt kellemes olvasmányává teszik, azt vesszük, hogy szerző minden egyes esetről, úgy mint azok osztályainál az oskolai doctrinair pedanteriától menten, mint szakmájának gyakorlati képviselője, röviden és szabatosan adja elő észleleteit, melyeket a bajok támadásának oka, s azoknak lefolyása és gyógykezeltése körül tett: akkor egyelőre is már gondolhatjuk, hogy nekünk, mint gyakorló orvosoknak, e könyvecske több hasznot hajthat, mint sok rendszeres tanvagy kézikönyv. Az, mit e munka tanulmányozása által tanulunk, legközelebb áll ahhoz, mit az életből tanulhatunk; a tudomány, mit innen merítünk, hasonló ahhoz, mit valamely külön szakmából vett gyakorlati cursus alatt magunkévá tehetünk, a vizsgálat szem- és kézbéli ügyességét s a műtéteket kivéve, melyek természetesen csak gyakorlat által érhetőek el.

A külfülat vizsgálatát Sch. mindenkör a visszahajlott szétterjedt napvilággal s a Wilde-féle tükrrel tette. A közép fül vizsgálatára a kürt catheterismusa nyomszivattyúval (Compressionspumpe) használtatott. A pharyngoscopia az esetek észlelése alkalmával még ismeretlen volt. A hallás rendesen oly horgonyóra segélyével puhaltatott, melyet jó hallású egyén 4—6'-ra hallott.

A munka négy fejezetre oszlik: 1) a fülkagyló és külfülat kórai; 2) a dobhártya kórai; 3) a középfül-kórok; 4) a belső fül bántalmai; végre statistikai áttekintés.

Úgy hisszük, t. olvasóink kívánsága szerint járunk el, ha rövid ismertetés helyett, a munkának tartalmát velük kivonatban közöljük, úgy hogy a benne foglalt kór- és gyógytani útmutatásnak gyakorlatukban hasznát vehessék.

#### I-ső Fejezet. A kagyló és külfülat bántalmai.

(Eczema chron. conchae. A külfülat váladéka rendellenességei. Abscessus follicularis. Otitis ext. diffusa.)

A kagyló idült izzag a 5 esete; 3 eset nőknél a visszafeljárás időszakában, 2 görvélyes gyermekeknél. Mindenkör a fej hajás részeig elterjedt. Legjobb haszonnal alkalmaztattak tömény pokolkő-oldattal beecsetelések és hashajtók. Az aqua



olajos keveréke, jodkalium borogatások, s a traumaticin keveset használtak; ellenben jót tett a száraz bepikkelyedés időszakában a joduretum sulphuris, kenőcs alakban.

Fülzsír dugaszok 31 esetben hoztak létre nehéz hallást, több más esetben a fül egyéb bántalmaival szövetkeztek. A dugaszokat csak kivételesen lehetett a fülzsírtűszők túlságos elválasztásával egybekötött fölszínes lob terményeinek tekinteni (Rau, Kramer), külrétegeikben ép háms sejtek, belsejökben molecularis dörzsedék és zsírmagcsák találtak. Az ismert elemeken kívül, mindenkor petéted vagy kerek, egyikézőpün rétegzett testecsek voltak láthatók, melyek az amyloid testecsekhez hasonlítottak, de ezeknek vegyi visszahatásával nem bírtak. A váladék nyilván hosszabb idő alatt egyközepű rétegekben észrevétlenül rakódott le a legtöbb esetben, midőn aztán erősb mozgás alatt, péld. rágás közben, vagy vízpára felszívódása, víznek a fülbe jutása következtében a dugasz kimozdult vagy felduzzadt, s a hangvezeték elzáródása és sükettség hirtelen állott be. — A dugaszok leginkább idős egyéneknél jöttek elő. — Eltávolításukra langyos vízzel beföcskendés, mit igaz néha fél óra hosszant is kelle folytatni, mindig elégséges volt. (Mi az elválás könnyebbítése végett a betegnek rendszeren langyos gyöngö ólomczetteli olvadéknak alkalmazását a fülbe, mit vagy öt perczig benn tart, és olaj becsöppentést szoktunk rendelni). A hangvezetéknek és dobhártyának a dugasz eltávolítása után látható belövelése és pirja rendszeren néhány óra alatt elmúlik, tanácsos azonban a füljáratot egy ideig tépettel bedugni (olaj becsöppentése által is védeni.), különben lob is fejlődhetik, mint ezt Sch. is egy esetben tapasztalta, hol a beteg a csecs nyújtványra is elterjedt otitis media miatt négy héti kínos állapotban részesült.

A dugaszok eltávolítása után a hallás nem vált azonnal rendessé, daczára annak, hogy szövetemény nem volt jelen. Csak 25 esetben lett az ismét tökéletes, a többinél csak javulás állott be. Ezt S. a tömkeleg ideg végzeteire hosszabb ideig gyakorolt nyomásnak tulajdonítja, mely alatt azok nemcsak működésükben, de szövetükben is szenvedhettek.

Tüszős tályogok (Follicularabscesse) 9 esetben észleltettek; 7 esetben a 20—30 év között. Eloszlatásuk sohasem sikerült. Az önkényes felfakadás többnyire a 4-ik napon történt. A fájdalom csekély, midőn a kelés elől fészkel; leggyakoribb székők a hangvezeték mellső alsó fala, hosszának első harmada táján befelé. Szerző mindenekelőtt a bemetszést ajánlja, mely azon esetben is, ha geny nem ürül ki, a lefolyást lényegesen könnyíti, azután csak a füljáratnak langyos vízzel való gyakori betöltését. A pépelést határozottan kárhoztatja. A kelevények felülete pokolköveli bemázolását (Wilde) sz. nem kísérelte meg, mert a bemetszésben biztosabb szert talált. (Mi panaritiumnál, tályogoknál és kelevényeknél szerzett tapasztalatok alapján bátran ajánlhatjuk; ha nem is sikerül az oszlás, enged a fájdalom, a lob nem hat oly mélyen, s gyorsabban fut le). — A visszaesések gyakoriak. Timsós fülvizek alkalmat látszanak szolgáltatni kisebbszerű kelések támadására.

Terjedt külfüllob (otitis ext. diffusa) 13 eset.

Nem fordult elő oly gyakran, mint ezt a szerzők után várni kellene. Valószínűen azért, mert leginkább kis gyermekeknek jön elő s ezeknél rendszeren rövid idő alatt önkényt gyógyul meg. — Gyermekeknek gyakran minden jelenség nélkül lép föl, legfőleg a fülüket fúrják, s rögtön áll be a genyár. Ilyenkor sz. tannin olvadékat ajánl (grana X ad unc. 1) vízben vagy glicerinben és langyos vízzel kiföcskendést. Mászor ugyanezen baj oly nagy fájdalommal, sőt lázzal párosul, mint a középfül lobja. — A bajt néha furuncularis lobnál alkalmazott cataplasmák idézik elő, s ha nagyobb fokra hág, a dobhártyát is átfúrhatja, mi különben a középfül lobjának következménye. Szerző ólomoldatot rendel (acet. lith. grana X — scrup. ad unc. 1). Felnötteknél a baj ritka.

Az otitis diff. ext. következményei közül előfordult a csonthangvezeték részletes üszkösödése (necrosis partialis) és pöfetes növedékek, szemcsésedések alakjában a dobhártyán és a hangvezeték falán, — természetesen ritkán.

Az otitis externa gyógykezelése állott a váladék szorgos eltávolításában, hol gyöngébb, hol erősebb fülvizek alkalmazásában (alumen, acet. lith.), melyek mellett a dobhártya átfúródásai is 8—14 nap alatt behegedtek. Helybeli vérelvonás ritkán szükségeltetett, már azért is, mert a betegek rendszeren csak a 2-ik stadiumban kerültek orvoslás alá. Javalatát a fájdalom élénksége képezte a nyomás alatt. Belső szerek szintén nem rendeltettek. A csaknem mindenkor hátramaradó dobhártya bőrreége megvastagodásának mielőbbi csökkentése végett pokolkó-oldattal beecsetelések (grana X ad unc. 1) alkalmazattak. (Folyt.)

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Tüdővész, — a két hegyű billentyű bántalma és hörglob.

Ezen esetet Thompson és Greenhow tudorok beszélnek el, s kettős érdeket nyújt. Első sorban nevezetes, hogy a tüdőgümösödés szivbántalommal, légürese-tágulattal (emphysema) és hörgök kitérülésével egybekötve jelent meg, míg más részről figyelemre méltó, hogy a tüdővész az utóbbi bántalmak kifejlődése következtében végül háttérbe szorulva további lefolyásában megállapodott.

A beteg mielőtt magát a kóródásban jelentette volna, több éven keresztül szivdobogásban szenvedett, mely mindinkább növekedett; ezenkívül pedig ősönkint és tavaszokint idült köhögés lepte meg. S midőn 1863-iki tavaszeli hóban a kóródába jött a gümösödés mindegyik tüdő csúcsában nyilvánvalóan nagy mértékben pusztított, míg a két csúcsú billentyűk elégtelenségét szinte biztosan lehetett jelezni. A szivbeli zörejt későbbben hörglob fedte el, mely utóbbi bajáért múlt ősütőben a kóródásban feküdt. Halála felé a szivbeli tünetek ismét előtérbe léptek. Megjegyzendő még, hogy midőn ezen beteg először vizsgálat alá került bőrre forró, érlökése élénk, hangja pedig rekedt volt, mely tünetek a gümökör tovaterjedésére mutattak, s a kezelés alatt fokozatosan csökkentek. A beteg erő és egészségben határozottan gyarapodott, testsúlya tavaszutótól őszielőig 124 fontról 130 $\frac{1}{2}$ -ra emelkedvén.

Midőn az egyén tavaszutóban a kórházat elhagyta, szokott kovács-munkáját végezte, mely foglalkozás szivbaját nem csekély mértékben súlyosbitotta.

Őszhóban igen heves hörglobja volt, melyet átalános vizenyő kísért. Ezen időkorban a természettani tünetekből még a tüdőgümöket jelezni lehetett, melyek azonban tovább nem terjedtek, s mint a boncsolás mutatta, folyamatukban megállapodtak. A folyamat tovaterjedésének megszünése tavasz- és őszhó közé esett, vagyis azon időre, melyben a szivbántalom kimondhatlanul előhaladott.

J. H. 26 éves, nőtlen, kovács a „Midlessex Hospital“-ban mint járó beteg Greenhow tr. osztályán először 1863-iki tavasz-elő 20-án fogadtatott. Apja vízkórsággal egybekötött szivbántalomban halt, s nem emlékezik, hogy családjában valaki gümökóros, vagy ő maga csak egyszer is csúszban szenvedő lett volna. Néhány év óta szivdobogás mutatkozott, mely oly lassankint fejlődött ki, hogy a beteg annak tulajdonképi kezdetét meghatározni nem tudta. Emellett időszakonként köhögött, s körülbelül egy éve, hogy vért is köpött, melytől fogva egészsége határozottan fogyott. Halaványan nézett ki, míg arcza duzzadt, ajka pedig kékes volt. A bokáknál vizenyő nem mutatkozott, a húgyban pedig fehérszínű találni nem lehetett. Nehezen lélegzett, s köhögött, midőn egyszersmind ki is köpött. A hang rekedt, a bőr pedig forró volt, s 90 érlökés számított. A baloldali emlőbimbónál, valamint a hónalj táján is a sziv összehúzódásakor zörejt halatszott. Ugy a jobb mint a baloldali kulcsalatti tájon, kiváltképen pedig az utóbbi helyen a kopogatósi hang tompának találtatott, s ezenkívül még barlangos légzést s bugyborékolást lehetett észrevenni. Hánytató gyökér borból (vinum ipecacuanhae 10, a csalmatok-lélből (tinctura hyosciami) pedig 20 csepp rendeltetett, mely elegyet háromszor kellett bevennie. Ezenkívül a beteg naponta három nehezék halmájolajat fogyasztott el háromszorra.

Tavaszhó 4-én. — A köhögés enyhült, s az átalános egészségi állapot jobbra fordult, a kékes ajkak és természet-



tani jelek azonban megmaradtak. **Rp.** Tincturae ferri sesquichlorati, tincturae digitalis aa guttas 20; acidi hydrochlorici diluti, guttas 10; aquae unciam unam. **M.** Ter die sum. **Ol.** balenae drachmas 2. Ter die.

Tavaszi 3-án. — A beteg jobban érezte magát, s erőben gyarapodva szokott munkája után látott, súlya 124 font volt. **Rp.** Syr. iod. ferri, drach. 1; aquae menthae, drach. 7. Ter die sum. **Olei balenae,** drach. 2. Ter die sum.

Ezen szerelés és munka közben a beteg annyira javult, hogy súlya lassankint 130 $\frac{1}{2}$  fontra ment, s köhögés és a kiköpés nagy mértékben enyhült.

Őszhó 30-án. — A beteg már hosszabb idő óta tartó hörglobban szenvedett, s a hörgi bugyborékolás és zörejek oly mérvűek voltak, hogy általuk úgy a gümökóri mint a szivbántalmi jelenségek lepleztettek. Az ajkak sötét-pirosaknak mutatkoztak, míg az arcz kékesen nézett ki. Néhány nap alatt általános vízkórság fejlődött, minek megjelenése után a beteg testsúlya csakhamar 130 fontra növekedett. Minthogy a beteget tovább járólagosan kezelni nem lehetett, őszutó 10-én a már említett kórházban Thompson osztályára vétetett fel.

A felvétel napján nemcsak a megdagadt arcz és ajkak voltak kékek, hanem még a nedves nyelv is. 120 kicsiny és gyenge érlökés, s 40 rendetlen légvétel számított. A mell bőre vizenyős. A mell kopogatósi hangja a jobb oldalon teljes és tiszta, míg a baloldalon dobos és tompított volt. A szivtáji tompulat minden irányban kiterjedett. Szivbeli zörejt hallani nem lehetett. A baloldali kulcsosont alatt hörgi légzés észleltetett, melyet éles, majdnem érzéjlegű zörejt kísért. A jobb oldali mell valamint az egész háttájon hörgő (rhonchus) és sipoló zörejek mutatkoztak.

Őszutó 12-én. Az arcz sötétén nézett ki. Gyakori könnyű köhögés gyenge és sajátos nyák kiköpésével. 112 gyenge érlökés, 52 légvétel, mely főképp a rekesz által vitetett véghez. Az alsó végtagok csekély vizenyője.

14-én. A mell baloldalán a légvétel végén érzéjlegű bugyborékolás. Hasonlóképpen a jobb oldali lapoczka felett. A sziv alapján és a nagy edények mentében a második szivhang némi érdességgel egybekötve hallatszott. A hát közepe és alsó táján gyéribben és kevésbé erősen bugyborékolás észleltetett.

18-án. A köhögés enyhült. A fájdalmas has felfuvódva, de a hashártyaürben folyadék nem volt.

19-én. A vizenyő növekedett, s a baloldali emlő alatt két, míg a szegycsonttól balra egy ujjnyi távolban a sziv összehúzódása zörejjel egybekötve hallatszott; a második szivzörejt a második bordaközben érdesnek tünt elő. A külső torokalatti visszerek duzzadtak és olvasószerűek.

20-án és 21-én. A gyomor nemkülönben a baloldali ágyéktájon a nyomásra növekedő fájdalom. A légvételek végül jelentékenyen könnyebben történtek, valamint az arcz és ajkak kéksége is csökkent.

24-én. A hasfalak nyomáskor kevésbé hullámzóztak.

26-án. A baloldali kulcsosont tájon a barlangos zörejt szerceges váltotta fel. A hasfali vizenyő és fájdalom csökkent. 120 szerfelett gyenge érlökés. 27-én a beteg állapota rosszabbra fordult, s 28-án meghalt.

A boncolás a halál után 52 óra múlva történt. A test jól táplálva, hanem a bőr általában véve igen vizenyős, s pedig főleg az alsó végtagokon. A duzzadt arcz kék. A jobboldali mellhártya a tüdőhártyával összenöve, mely összenövés régiek, s a tüdőcsúcsokon feszesek, míg alább lazák voltak. A baloldali tüdő felső részlete a mellhas falához szinte oda volt növe, míg a mellhártyaür alsó részlete néhány obony tiszta savót tartalmazott. Mindakét tüdő mellfelé ki volt tágulva (emphysema). A jobb oldali tüdő csúcsának hátsó részletében rendetlen pete-alakú és hosszúságban két ujjnyi átmérőjű ür találtatott, melynek belső felülete majdnem teljesen sima volt, s rajta több hörgőcsanak szétterjedése látszott, anélkül hogy azoknak csak egyike is az ürbe szabadon szájadzott volna. A barlang hátsó falzatát a megvastagult mellhártya és efelett az összetömött tüdőszövet igen vékony rétege alkotta. Továbbá

a barlang és a tüdő csúcsa között körülbelül félujjnyi szinte összetömött tüdőszövetet lehetett észrevenni, míg végül mellfelé a barlang előtti tüdőrézlet megváltozva nem mutatkozott. A leirt nagyobb barlang közelében másik, kisebb, körülbelül mogyoró nagyságú találtatott, melynek majdnem porczos falai az előbbiénél jóval vastagabbak voltak. Ezen kisebb barlangcsa sem közlekedett a hörgőkkel, noha ennek kitágult ágcsái minden irányban körül fogták. A harmadik barlang a tüdőcsúctól szinte nem esett messze, s diónyi nagyságú ürét sárgás, kásaszerű anyag töltötte ki. Ezen ür valamely hörgőcsával nem nyílt össze. A felső lebenynek úgy szólván közepében borsónagyságú krétszerű anyag foglalt helyet. A baloldali tüdő csúcsában talált barlang a jobboldali legnagyobbikánál tetemesebb, de kinézésére az utóbbihoz hasonló volt. A hörgőkkel ez sem nyílt össze. A baloldali hörgőcsák és ágcsák általában véve egyenletesen kitágultaknak tüntek elő. Az említett barlangok egynek kivételével mindannyian kevés verhenyes, nyákszerű anyagot tartalmaztak. A baloldali tüdő vérben bővelkedett.

A szivburok négy obony sötétszínű vért tartalmazott. A kitágult jobboldali szivüreik véralvadékkal telve találtat tak. A hason oldali gyomor falzata az alapon három vonalnyi vastagságra ment, s a visszeri szájadékon keresztül négy ujjat könnyen át lehetett dugni. A tüdőüteri szinte oly annyira ki volt tágulva, hogy a billentyűk felett körülete négy ujjnyit tett ki. A három hegyű és tüdőüteri billentyűk rendeseknek találtat tak. A baloldali szivüreik kitágulva. A visszeri szájadék rendes. A két csúcsú billentyű szélei megvastagulva, s a pitvar-féle tekintő felületen található növedékek által érdessé tevé. A főéri billentyűk egészségesek voltak, s felettük körülbelül egy ujjnyi magasságban a főér kerülete  $2\frac{3}{4}$  ujjnyinak találtatott. A baloldali gyomor a szivalapon 6 ujjnyi vastag volt, s az egész sziv 18 obonyt nyomott. Hashártyalob tünetei. A száj, gyomor, lép, és a hurkabél a hasfalakhoz több helyen oda növe. A máj kicsiny, s pedig leginkább a baloldali lebenye. A túlfellett vesékben elzsírosodás nyomai. (M. T. a. G. 1864. Télutó 13).

(—h—) Datolyamag a jobb oldali hörgben, — gégesíp-metszés, — halál.

A londoni „Guy's Hospital“-ban, Bryant felügyelete alatt történt:

2 $\frac{1}{2}$  éves leány a kórházba 1864-iki tavaszaló 22-én vétetett fel, s 25-én meghalt. Gondolták, hogy a légutakba datolyamag hatolt. A tünetek eleinte nem voltak hevesek és sürgetők, a légvételek azonban csakhamar megnehezültek, de anélkül hogy láztünetek lettek volna jelen. A gyermek fölemeltetett, s rázatott, hogy a mag helyzete változzék, minden ezen irányban kifejtett igyekezet azonban hasztalan volt. A légzési nehézség folytonosan növekedvén, Bryant végtére a gégesíp-metszést találta szükségesnek, mi azonban szinte sikertelen maradt, s a beteg állapota folytonosan rosszabbra változván, végre meghalt. Köhögés vagy fuldoklás nem vétetett észre.

A boncolást Wilks tr. következő eredménnyel végezte: a jobb oldali hörg kezdetében datolyamag volt, melyet a hörg közepén túl betolni nem lehetett, hanem a gégesípba, valamint a másik oldali hörg közepéig igen könnyen elnyomathatott. A jobb oldali hörg takhártyája a datolyamag lehelvényén meg volt fekélyesedve, miből következtetni lehet, hogy amaz idegen test hosszú időn keresztül ott foglalt helyet. A bal oldali hörgben, s ezzel szemben a gégesíp falán benyomás látszott, mely a datolya idomaihoz hasonlított, ezen leletből pedig következtetni lehetett, hogy a mag eleinte ama helyen keresztben feküdt, s csak később jutott a jobb oldali hörgbe, hol azután a levegő útját a hason oldali tüdőbe elzárta. A légutak takhártyája általában véve lobosnak mutatkozott, valamint a tüdők is olyformán néztek ki, s főleg a felső lebenyekben már egyes foltok mutatkoztak, melyek a sűrű májasodásnak jeleit tüntették elő. (M. T. a. G. 1864. tavaszaló 9.)



**Az orvos közéleti kötelességei.**

Tardieu A. tanár beszédje.

1863-ik őszutó 23-án, a párisi orvosi karban való dékáni szék elfoglalása alkalmával.

Az orvos munkássága és kötelességei nem korlátolják a házi tűzhelyre, a beteg ágyának körére, a családi élet belsejére, vagy a kórházak termeire. Neki közéleti kötelességei is vannak, melyekre mindinkább gyarapodó befolyással kell hatnia, s hogy ezen hivatást felfogja és gyakorolni tudja, a társadalomban és az államban azon magas helyet kell elfoglalnia, mely őt megilleti. Ezen kötelességek azok, melyeket önök előtt esetenként akarok, hogy azokat egész nagyságukban felfogják. Önök oly kiképzést nyertek, mely önöket tanult, becsületes, önzéstelen és bátor emberré teszi, én pedig azon magán erényeket megtermékenyíteni szándékozom, hogy önökből hasznos polgárok, az emberiség áldozatkész bajnokai, nemkülönbön a polgárosodás munkás tényezői legyenek. E végből elegendőnek tartom, ha önöknek az utat kijelölve, csak távolról is azon célra mutatok, melyre törekedni kell. Hogy azonban azt tehessem, törekvésemhez még más is kívántatik; minden buzgalmam, minden erőlködéseim megbuknának, ha azon jóakaró támogatással nem találkozom, melyet ezen körben irántam kifejezni szoktak, s mélyen érzem, hogy arra mostan nagyobb szükségem van, mint valaha volt.

Uraim! meg fogom kísértetni, hogy önök szemei elé vázoljam a politikai, a közéleti orvostan tervrajzát, mint ezt napjainkban felfogjuk és meghatározzuk. Nem akarok történetről szólni; korom embere vagyok, s olyan férfiakhoz szólok, kik az általam említett haladásra sóváran várakoznak. Egyébkint, ha a tér és idő meg is engednék, hogy a történethez kérdést intézzünk, ettől vajmi keveset tanulhatnánk, midőn arról van szó, hogy azon különböző ismeretek felhalmozott kincsei, melyek jelenleg az orvosi tudományt alkotják, miként alkalmaztassanak, hogy a mostani tényleges társadalom meglevő ügyeit előmozdítsák. Ugy hiszem, hogy a jelen időt a felszólalásra helyesen választottam meg, midőn ezen szószéken az orvosi kar nevében mondani bátorodom, hogy az orvostan a közéletben az őt megillető helyet teljesen elfoglalja. A tudomány befolyását mindenhol és mindenben várják és kívánják. Minden újításra törekszik, s az emberi munkásság, nemkülönbön az ember létezésének minden ágában minden megújítja magát. S félreösmérhetlen, hogy az eszközölt javítások az újabbak iránti vágyat még égőbbé, s úgy szólván jogszerűbbé teszik. A nyomornak és a rossznak futnia kell, mint az éj ocsmány madarai a világosság elől elrejtőznek, s midőn az élet kérdeményei forognak szóban, van e fényesebb fáklya, mint azon tudomány, mely az embereket minden korban mozgásban tartja, s melynek önök képviselői? A haladás nagy része az önök kezei között van, s hogy önöket effelől meggyőzzem, nemcsak egyéni érzelmeikhez akarok szólni, hanem önökben még a testületi méltóság érzését is fel akarom költeni, miről kevésbé szabad lemondanunk, mint az egyéniekről, s mi egyedül képes az orvost azon szerepről való igaz tudat birtokában megtartani, melyre az orvosnak a jelenkori társadalomban törekednie kell.

Engedjék meg a mondottakhoz hozzátennem, hogy ha a tárgyválasztásnál a felettem uralgó igen egyéni sugallatnak engedtem is, Adelon tanár és tiszteletreméltó elődöm emlékét helyesebb módon nem dicsőíthetem, mint olyan, kit a kar megtisztelt, hogy neki a közmegemlékezés legfőbb tiszteletét megadjam.

Miután a tiszteletreméltó elődöm irányában a közhála ezen tartozását, habár csak tökéletlenül is, leróttam volna, könnyebbnek találom, hogy önökkel uraim azon politikai orvostanról beszéljek, melynek ő életét szentelni, s melynek számára óriási emléket emelni szándékozott, ezen törekvéseinek kivételében azonban a halál utólvén, reánk annak homlokzatánál egyebet nem hagyott. Mindemellett az ő nyomán fogjuk

átlépni azon végtelen tért, melynek itten csak messze terjedő láthatására mutathatók.

„A törvényszéki orvostan“, mondja Adelon, ki azon nevezet alatt a közügyi orvostant érti, „az egész orvostant magában foglalja, s másrésről az ember társadalmi életével mindenhol találkozunk.“ „Az pedig“, más meghatározás szerint, „tanulmány, mely az embereket, egymásközi és a társadalomhoz való viszonyaiknak megfelelőleg tanulmányozza,“ mi, a dolgok mélyére tekintve, annyit jelent, mint a tudomány minden adományának a közélet szükségleteire, ezek közt pedig főképp azon szükségletekre való alkalmazása, melyek úgy az erkölcsi, mint az anyagi rendben az igazságot és az egészséget érdeklik. Ezen szempontból kiindulva az orvos kötelességei megoszolnak; mindenelőtt meg kell különböztetnünk a tulajdonképi törvényszéki orvostant a közügyi egészségtantól, melyek közül az előbbi a polgári és büntető törvényszékekkel és az igazságszolgáltatással áll viszonyban, míg az utóbbinak tágas terén a népesség életének fenntartására és jólétének előmozdítására célzó dolgokkal találkozunk.

Az orvostannak a törvényeknél és az igazságszolgáltatásnál való szerepe egyszerű és nyilvánvalóan körvonalozott. Természetszerűen vagy kényszerítve segédkezet nyújt, midőn a törvényhozó vagy a bíró hozzá fordul, ha valamely törvényes vagy törvényszéki kérdés az élet- vagy az orvostanban, vagy pedig a sebészetben foglalt ösmerekek alkalmazása által fejthető meg. Ha ezen tekintetben a régi korhoz akarunk fordulni, s tanultságunkat kimutatni, a törvényszéki orvostan kezdetkorára már Mózesnél és a zsidók igazságszolgáltatásánál ráakadhatunk; ha pedig annak Franciaországban való újjászületését keressük, első nyomaira Paré Ambrus „Traité des rapports“ kicsiny értekezeteire akadunk; továbbá az egyházi jog és igazságszolgáltatásban, a középkor ezen utolsó maradványaiban, Fortunatus Fidelis, Paulus Zacchias és Valentini igen különös gyűjteményeire akadunk; végül a 18-ik század elején, a német jogtudósok nagy mozgalma alkalmával Zittmann, Alberti, Techmeyer és mások jelentékeny közreműködésével találkozunk. Azt azonban meg kell vallanunk, hogy azon törvényszéki orvostan, melyet ma tanítunk és gyakorlunk, csak tegnaptól való, s a korábbi multtal nincs semmi köze.

Midőn így beszélek, se lealacsonyítani, se kisebbiteni nem szándékozom. A törvényszéki orvostant, mennyiben tudomány, az orvostan általános haladásától külön választani nem lehet, minthogy önmagában véve különlevő tudományos alapja vagy valamely ágazati (dogmatikai) célja nincs. Mindig azon tágabb körü vagy szűkebb, azon többé kevésbé értelmes használatól fog függeni, mennyiben a jogtudós igénybe tudja venni. Ezért mondhatjuk, hogy törvényszéki orvostanunk azon időből származik, melyben törvénykönyveink átalakítottak. Egész főnsége, nem ős eredetében, hanem az általa tett szolgálatok fontosságában és jelentőségében rejlik.

Hogy pedig a törvényszéki orvostan létezése, állása és bizonyos tekintetben tökéletesedési foka, valamint Angolországban, úgy nálunk is mindenelőtt a törvényektől függ, arra nézve igen találó példával szolgálhatok. Angolországban törvényszéki orvos nem létezik, vagy helyesebben szóljunk, csak látszat végett mutatkozik. A bíró azt a jelentéstevő orvostól soha nem kérdezi, hogy az esetre nézve mi véleményen van. Midőn valamely bűnügy, mely személy iránti merényt foglal magában, az esküdtszék elé kerül, a vádló vagy a vádlott ügyvédé, midőn védencezére nézve hasznosnak látja, az orvos tanúbizonyosságával él, kinek a dolgról tudomása lehet. De itten az orvos nem szerepel bírói tekintélyként, ki a tanujeleket összeszedi, s belőle az eset ügyére nézve döntő tételeket von ki. Midőn az orvos az áldozatnak gondját viselte, vagy az erőszakos halált megállapította, a vádló vagy a vádlott által tanúként használtatik, mint az egyiknek vagy másiknak hasznára lehet. A vádló és védő ügyészek egymásután szokták megkérdezni. S ekkor csak arról szólhat, a mit látott, míg következtetéseket alig vonhat; ha pedig az általa mondottakra támasz-



kedva véleményt mondani bátorkodnék, vagy észrevételet tenni, mi az általa tapasztaltaknak nem közvetlen eredménye, hanem csak azok segítségével kihozható folyomány, akkor a bíró rögtön feltartóztatja, míg az ügyvéd a további szólhatást eltiltatja. Csak akkor hívják fel az orvost közbenjárására, midőn vétken való tettenkapás vagy erőszakos halálról van szó, de ekkor is csak egyedül tisztán anyagbizonytságot tehet, melyből azután a törvényszék, vagy pedig a rendőrség von következtetéseket. Ebből látják uraim, hogy a tanúbizonytságnak az angol törvényekben uralkodó rendszere, az orvos szerepét egyszerű tanúra süllyeszti, s még ennek bizonyítása is gyakran korlátozva van, valamint nem áll szabadságában, hogy véleményét egész teljességében nyilvánítsa. Nincs-e jogom mondani, hogy ily körülmények közt az angol orvosi testületek igen élénk felszólalásai, mi legújabbán lefolyt egy perben is az orvosnak méltatlan szerepköre felett hangosan nyilvánult, nemkülönben némely igen jeles tudósok, milyenek: Male, Christison, Alfréd, Taylor erőlködései és munkái daczára Angolországban törvényszéki orvostan nincsen. S míg nem egy dologban az angol intézményeket mintaszertűeknek tartjuk, ezen tekintetben szomszédaink a francia eljárás behozataláért vágyakodnak.

(Folytatása következik.)

### Évi jelentés

a miskolczi közkórház 1863-ik eredményeiről.

Popper József tr. első-orvostól.

#### A) betegek általános viszonyai.

Az ápolott betegek összes száma. 1862-iki dec. 31-én visszamaradt 56 f. és 44 nő, összesen 100. 1863-iki jan. 1-étől dec. 31-éig felvétetett 579 f., 612 nő, összesen 1191, az ápolott betegek összes száma 635 f., 656 nő, össz. 1291. — A gyógyítás általános eredményei. A felvett betegek közül elbocsáttatott: gyógyulva f. 497, nő 533, össz. 1030; javultán vagy javulatlanul f. 11, nő 9, össz. 20; meghalt f. 93, nő 64, össz. 157; maradt 1863-iki dec. 31-én f. 34, nő 50, össz. 84. — A betegek kora. Húsz éven alól volt 420. 21-től 40-ig volt 543. 41-től 60-ig 236. 61-ik éven felöl 92. — Valásra nézve előfordult: R. kath. 300, Görög egy. 65, Görög n. e. 3, Helv. v. 396, Agost. hitv. 80, Izraelita 159. — Állapot: Nőtlen 416, hajadon 468, nős 151, férjezett 78, özvegy f. 68, nő 110. — Foglalkozás: napszámos 372, vasuti munkás 18, kézműves 220, szolgálatbeli 329, miveltebb sorsú 15, katona 14, földmivelő 92, kereset nélkül 52, koldús 84, csavargó személy 95. — Származás: Miskolczi 258, Borsodmegye többi helyeiből 437, Magyarország többi megyéiből, kül. Gömör, Sáros, Abauj, Zemplén, Heves vidékeiről 534, Gács ország 33, Morva 5, Szilézia 1, Csehország 8, Ausztria 2, Velencei 4, Tóthország 1, Horváthország 1, Erdély 2, Poroszország 1, Schweiczi 1.

#### B) Kórodai rész.

a) Általános kimutatás. A betegek összes száma 1291 következő kórcsoportozatokba osztályozható: bélbaj 605, bujakór 226, külbaj 173, szembántalom 51, elmekór 53.

b) Általános észrevétel a kórnevek természetéről, gyógytani jegyzetekkel.

1. Mi a bélbajokat illeti, a számszerinti kimutatásból kiderül, hogy a csorvás-hurutos nemtő mint állványos kórjellem uralkodott (103). Emellett külön járványként lépett fel: a hólyagos himlő (19), hagymáz (42) és vérhas (33), míg váltóláz feltűnőleg ritkán (23) fordult elő. — Szórványos bajok közül főszereplők voltak: Csúszkószvény (54), vízkór (46) többnyire máj elfajulás s ez ismét szesz italokkali visszaélés, vagy váltóláz utóbaja következtében, és gümőkór (49), mely utóbbi kórnevek leggyakrabban okozták a halálos kimenetet. Meglepőleg gyakran kezelte az eskór (31). Ugy látszik hogy mindazon szerencsétlenek, kik e vidéken a nehézkórban szenvednek, intézetünkben keresnek menedéket, s örömmel jelenthetjük hogy a kezelés, kivált nem egészen megrögzött eseteknél, néha meglepő eredményeket volt képes felmutatni. Nevezetesen egy 14 éves fiúnál,

ki naponta többször támadtatott meg az eskór rohama által, úgyszinte egy 24 éves mennyecskénél, kit minden harmadnegyed napon érte a roham, büralatti befeeszkendezés kénsavas szunyalt tartalmazó oldattal (*Sulfat. morph. gr. quinque Aq. dest. dr. un.*) a Pravatz-féle fecskendővel (4—6 cseppet egyszerre) a rohamokat egy időre addig t. i. míg a betegek a kórházban maradtak egészen megszüntette. Némi eredményt mutatott még ezen iszonyatos bajban az első s második nyakesigolya tájékon alkalmazott izzó vassali sütés (angol orvosok példája szerint) s az atropin mirenyyeli összekötése: *Atropini, Natri arsenicos. sol. aa. gr. unum. Extr. liq. q. s. ut f. pil. Nr. 120.* Naponta 1—2 szemet. — A lobos bántalmak között leggyakoribb volt a tüdő s mellhártyalob (79 eset). Fiatalabb s jól táplált egyéneknél a kezelés rendszeren (6—10 obonyi) érvágással kezdetett meg, mire az alanyi tünetnyek kivétel nélkül enyhültek; mákony és natrum nitricum többnyire kizárólagosan elegendőnek mutatkozott a kórfolyamat legyőzésére. A tüdőlob azon eseteiben, hol a hörgmenetek nyákos-genyes izzadmányali túlaradása miatt az élet veszélyeztetve volt, teljes adagú hánytató a legfényesebb sikert idézte elő; néha pedig, midőn az úgy nevezett ideges tünetnyek felülkerekedtek, kánfor mákonyal (*Camph. gr. un. Laudan. gr. semis. p. d.*) életmentő szerekiül bizonyultak be. A többi bélbajok között volt még méhlob 22, súly 12, agygerinczaglyob 12, hüdés 11, májlob 10, szervi szívbj 10, rákos elfajulás 9, aszkór 7, idegzsába 6, gégeszor 5, tüdőlegdag 5, szájlob 5, emlőlob 4, méhvérzés 4, húgyhólyaglob 3, vérhiány, agyvérzés, dermenet, vidatáncz egy-egy esetben.

2. A bőrbajok majdnem fele számát tették az idült lábszárfekélyek (74). Minden közkórházat a szegény dolgozó osztály ezen istenostora legérzékenyebben sújtja, mert az illető betegek csak akkor jelentkeznek a kórházban, midőn lábaikon a bőr annyira el van pusztitva, hogy többé nem dolgozhatnak; ámde ekkor a baj vagy gyógyithatlanná vált, vagy hónapokat veszen igénybe, míg javulás vagy felgyógyulás eszközölhető. Meglepő szép sikerrel alkalmaztuk az egyszerű higany kenőcsöt (*ung. cinereum*) kivált hol bujasenyves alap lappangott, mely: vászon foltokra kenve a fekélyre borítottat, s ezen egyszerű eljárás mellett, tenyéryni ővalaku lábszárfekélyeket 5—6 hét alatt láttunk behegedni. Üszkös lábfekélyeket creosot oldat (*Creosoti dr. un. duas Aq. d. unc. sex*) hatályosan tisztitá, később s általában megtisztult fekélyfelületnél pokolköveli érintések, s ugyanezt vagy kénsavas horganyéleget tartalmazó oldatok (*Nitr. arg. Zinci sulf. gr. 6—12 ad Aquae d. Unc. sex*) siettették a behegedést; bujálkodó szövetképződést horgany s dárdanyvajba mártott ecsettel roncsoltuk el, mire jó indulatú szemcsésedés rendszeren be szokott következni. A tag nyugalma, tisztaság és hideg borogatások egyebiránt a gyógyítás főtényezői maradtak. — Rüh 39 esetben fordult elő, valamennyi Vlemingx féle oldattal (*Calc. vivae Unc. un. Sulf. citr. unc. duas coq. c. aq. unc. 20 ad remanent. unc. XII.*) bedörzslötetve 6—8 nap alatt szabadult ki. — Bőrlob volt 22, izzag 10; idült s igen makacs esetek következő oldat használata mellett rövid idő alatt gyógyultak meg: *Sap. virid. unc. un. solv. in sp. vini unc. un. Ol. cadini unc. un.* (Anderson) A lépet minden esetben gondosan vizsgáltuk, de nagyobbodását vagy bármilyen észre vehető rendellenességét nem fedezhettük fel. — Kanyaró 5, (himlő fentebb volt megemlitve), kelés (furunculul) 5, pokolvar 2, oka: dögrészekkel való foglalkozás, gyógy mód: kímetszés tökéletes sikerrel. Sejtkosz (favus) 2, genybúb 2, bőrfarkas 1, csomós bőrpír (eryth. nodos) 1, elefántláb 1. Az utóbbi baj egy 33 éves munkásnál figyeltetett, vallomása szerint éveken át valamiféle kúteg (valószínűleg izzag) foglalta el az alszárát; ennek teriméje négyszeresen haladta meg az egészséges végtagét; az elfajult alszár a térdizületben tompaszögüleg hajlitva, izmai mozgékonytalanok. Az idomtal an alszárt dextrin kötésbe pólyáztuk, mi által vastagsága felényire csökkent.

3. A bujakórosok az összes létszám 18<sup>o</sup> -tólit tevék. Túlnyomólag volt a nőnem képviselve. Az egyszerű fekély s a bujasenyves bántalom (úgy nevezett másodlagos bujakór) majdnem egyarányú gyakoriságban fordult elő. Gyógyeljárás-



sunk, mely kivétel nélkül a legkielégítőbb eredményhez vezetett, az egyes kóralakokban következő volt:

a) **Takár.** Férfiaknál (15) Copaiva balzsam — egy fél obony, fejten naponta bevéve s egyszer néha többször ismételtetve a takáros húgycső kifolyást rendszeresen megszüntette. Nőknél (60) a hüvely s húgycső-takár csupán külsőleg kezeltetett; egy font vízben 5 nehezék ólomcukrot s 3 nehezék timsót tartalmazó folyadékba szivacs ecset mártatott, melylyel a hüvely egész felülete méhtükrön át naponta kétszer érintetett. Ezen eljárás alatt a legbővebb nyákömlés 3—8 nap alatt meg lön szüntetve. A takár szöveményei közül előfordult:

1. a makktyúszor (3-or) sajtolt szivacs-szeletek a makk s a megdagadt makktyú közé szoritva, hideg víz vagy ólom ecetes borogatások a műtétet nélkülözhetővé tették.

2. **Herelob** (7-er) azon esetekben hol genyedésre mutatkozott hajlam, meleg púp borogatások a tályog érlelését siettetették; hol pedig a here vagy mellékhere, fájdalmas porczkemény daganat alakjában fordult elő, jódfösvény beecsetelések, 2—3 egy hét alatt, az izzadmány felszívódását eszközölték.

3. **Köthártyalob** (szemtakár) hatszor fordult elő; a legfélemltebb esetekben a szemet az által sikerült megmeníteni, hogy a szemhéj felduzzadt köthártyájába, miután ez — enyhített pokolkővel erőlyesen érintetett, két-három 1/2 vonalnyi mély bemétélést tettem; vagy hogy a szarút övedző daganatból — köthártyagátból — egy redőcskét ollóval irtottam ki. Ha csupán egy szem volt megtámadva a másikat nyomkötés által óvtuk meg a fertőzéstől.

4. **Függölyök.** Ezek férfiaknál ritkán s csekély számmal jelentkeztek; annál bujabb sarjadztak nőknél, elszórt hegyes szemölcsöktől kezdve, csoportozott óriási karfiófej-féle képleteket feledezően. Ollóval eltávolítás után a megújulást Plenck-féle oldat akadályoztatta meg. (Folyt. köv.)

**V e g y e s e k.**

**Pest, ápril 22-én.** A buda-pesti k. orvosegylet f. hó 17-én tartott r. ülésében **Poor** tr. három bőrfarkasban (lupus) szenvedő, részben már meggyógyult beteget mutatott be, egyszersmind a baj görvélyes természetéről értekezvén. — Azután **Vidor** tr. olvasta fel a glaucomát tárgyaló, szép szorgalommal összeállított s jeles irányú székfoglaló értekezését.

— Az első m. ált. biztosító társaság igazgatósága az életbiztosításra vonatkozó orvosi bizonyítványok felülvizsgálatára nézve, mint értesülünk, azt határozta, hogy e feladat jövőre mindenkor két orvosa által teljesíthessék. A társulat orvosai oly turnus szerint váltandják fel egymást, hogy az épen alkalmazottak közül egy minden évben kilép. Ezen rendszabály a társaság érdekében hozatott ugyan, de úgy hisszük bizonyosága is lehet az igazgatóság bizodalmának, melylyel orvosai irányában eddigi működésüknél fogva viseltetik, valamint ösztönül szolgálhat, hogy ők a társaság és közönség irányában elvállalt kötelességnek ezentúl is minél lelkiismeretesebben megfeleljenek.

\* **Wodianer**-**Aczél** asszonyoság a pesti sz. gyermekórházban 1500 frttal ágyat alapított; ez már a harmadik alapítvány, melyet a nemes szívű asszonyoság férjével ezen intézetben tett.

— Megjelent két időszeri munka: „**Pestmegye és tájéka viránya.**“ Vezérfonal az e megyében vadon termő növények könnyű és biztos meghatározására. A tanuló ifjúság és a fűvészet kedvelők számára írta **Gönczy Pál.** Pest 1864. **Ráth Mór** bizománya. K. 8-rét 370 l. Ára füzve 2 frt 40 kr. Továbbá: **Erlenmayer A.** tr. pályadíjjal koszorúzott munkájának: „**Hogyan kell az elmezavarokat kezdetükben orvosolni?**“ magyarítása **Déry József** tr.-tól. Pest 1864. **Kiadja Kugler A.** 8 r. 125 l. Ára 1 frt. Ismertettük a jeles munkát lapunk m. évi 29 sz.-ban, ajánljuk ezt ezennel is t. ügyfeleink figyelmébe, s köszönetet mondunk t. ügyfelünknek orvosi irodalmunk ezen czélszerű szaporításáért.

— **Moser Vincze,** Monyorókeréken (Eberau), utolsó pósta Szombathely, **tehenektől vett** himlőoltó anyagát ajánlja az t. orvosi közönségnek. Egy üvegse ára 1 frt.

— **Langenbeck,** berlini tanár a schleswig-holsteini porosz k. hadsereg fő tábori orvosává kineveztetett s a háború színére elúztatott.

Ö cs. k. Felsőnének legfelsőbb elhatározásával Pécs városában egy negyedik, Nagy-Körös városában egy második, Sátor-Alja-Ujhelyen egy második, Kassa városában egy negyedik szem. jogú gyógyszerárnak felállítására legkegy. engedélyeztetett.

A nm. m. k. helytartótanács évi Szt.-György hó 6-án tartott tanács ülésében Vas megye kebelében levő Vasvár mezővárosban, továbbá Szt.-György hó 12-én tartott tanácsülésében Torontál megyében levő Török-Kanizsán egy személyes jogú gyógyszerárnak felállítását engedélyezt. — Mindezen gyógyszerári személyes jogok pályázat útján fognak adományoztatni. — Közli: **Hartl Alajos.**

**A „Römerbad“ Alsó-Stiriában (a stájerországi Gastein)** közvetlen a hasonló vasúti állomásnál, fürdő-idényét évente május 1-ső napján nyitja meg. A 20—30° R. meleg forrás a leghatányosb hévvizek közé tartozik és Gastein, Pfäfers, Wildbadhoz (Württemberg) gyógyerejére nézve hasonló. Fekvése gyönyörű; hasznos kivált köszvény, csúz, mindennemű női kórok, idült borbántalmak, görvély, zsugorok, heveny és idült sebek sat. ellen. Rendelkezik nagy tükör- és kádfürdőkkel; elegáns lakhelyiségekről és multságokról a legjobban van gondoskodva. Fürdőorvos **Bunzel E. tr.** Bécsből. — Bővebb utasítással szolgál a fürdőigazgatóság Römerbadban.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1864. évi ápril 15-től egész 1864. ápril 21-ig ápolt betegekről.

| 1864.      | felvett |    | elbocsátott |    |        | meghalt |    |        | visszamaradt |     |         |         |         |        |     |
|------------|---------|----|-------------|----|--------|---------|----|--------|--------------|-----|---------|---------|---------|--------|-----|
|            | beteg   |    | gyógyult    |    |        | beteg   |    |        | beteg        |     | szülőnő | gyermek | elmekór | összes |     |
|            | férfi   | nő | férfi       | nő | összes | férfi   | nő | összes | férfi        | nő  |         |         |         |        |     |
| ápril. 15. | 6       | 10 | 16          | 20 | 13     | 33      | 3  | 1      | 4            | 315 | 433     | 2       | 1       | 26     | 777 |
| " 16.      | 8       | 5  | 13          | 12 | 4      | 16      | 4  | 2      | 6            | 307 | 434     | 2       | 1       | 24     | 768 |
| " 17.      | 10      | 7  | 17          | 10 | 10     | 20      | 3  | 3      | 6            | 304 | 428     | 2       | 1       | 24     | 759 |
| " 18.      | 9       | 5  | 14          | 18 | 6      | 24      | 4  | 1      | 5            | 291 | 426     | 2       | 1       | 24     | 744 |
| " 19.      | 15      | 9  | 24          | 16 | 8      | 24      | 3  | 1      | 4            | 287 | 426     | 2       | 1       | 24     | 739 |
| " 20.      | 15      | 13 | 28          | 4  | 5      | 9       | 3  | 1      | 4            | 295 | 431     | 2       | 2       | 25     | 755 |
| " 21.      | 20      | 14 | 34          | 6  | 11     | 17      | 4  | 1      | 5            | 304 | 432     | 2       | 2       | 27     | 767 |

A létszám e héten fogyott, hurutos-lobos és csúzos bántalmak a leggyakoribbak; a halottak száma csekélyebb.

**Pályázatok.**

Sz. kir. Korpona város tanácsa részéről ezennel közhírré tétetik, hogy az e városban megüresült seb-orvosi állomás betöltésére, melylyel 157 ft. 50 kr. új pénzben évi fizetés, s a városi fürdők jóvedelme összekötte van, f. é. május 1-ső napja oly móddal tüzetik ki határnapul, miszerint azok, kik ezen állomást elnyerni óhajtának, illető okmányokkal felszerelt folyamodványaikat ugyanazon határnapig e város tanácsához küldjék be. A hazai nyelven kívül, tót nyelvnek tudása szükséges-tetik. — Kelt Korponán, 1864. ápril 6. Polgármesteri hivatal.

Pozsony-megye pozsonyi járásban a kerületi alorvosi állomás, melylyel 250 forintnyi rendes fizetés, és 100 forintnyi utazási átalány, és azon kötelezettség vagon összekötte, hogy rendes lakhelye Pozsony városában legyen, üresedésbe jövéen; az ezen állomást elnyerni óhajtók felhivatnak, hogy szabályszerűleg felszerelt, és kellőleg bélyegezett folyamodványaikat, legfeljebb folyó évi május hó 1-ső napjáig nálam betejessék. — A járásban divatozó nyelvek a magyar és tót.

Kelt Pozsonyban 1864 évi Szent-György hó 6-án.

Főispáni helytartó

**Neszter József.**

**Szerkesztői levelezés.**

**B—ay V—l** orvos úrnak Szarvason: A himlő oltó anyag ügyében az orsz. oltó intézet igazgatójától, **Patrubány G. tr.** úrtól a köv. sorokat vettük: „A kedvezőtlen idő miatt oltásokat egyáltalában nem eszközölhetvén, védhimlő nyirkkal csak két hét múlva remélhetek rendelkezhetni, a mikor is a hozzám beküldött számos megkereséseknek a szokott sorozat szerint eleget teendek.“

**H—y E. tr.** úrnak: Közölni fogjuk.

**W—er K. tr.** úrnak: Kívánságát szívesen teljesítjük.

**Igazítások:** Lapunk 15-ik számában a lobordad hályogot tárgyaló cikkben, 251. l. 3. s. alulról **állanak** h. olv. **eredhetnek**; 253. l. 29. sor felülre **alakjához** h. olv. **alapjához**; ugyanott 34. s. felülre **lemetszettem** h. olv. **lemetszhettem**, 35. s. s h. olv. **vagy**, és **mindjárt** h. ol. **előlegesen.**



# NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 13-dik számához.

4-dik szám.

Vasárnap, április 24-én.

1864.

**Tartalom:** Markusovszky Lajos tr.: Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén. — Fleischer József tr.: Méhlepény előfekvésnek tartott rostos méhpöfeteg születése. — Idült petefészek-lob (ovaritis) új gyógymódja. — Bókai János tr.: Kór- és gyógytani szemle, a pesti sz.-gyermek-kórházban 1864. mártius 1-től 31-ig észlelt kóros esetek felett. — Újszülöttek orrhurutjáról. — Vegyesek.

## Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén.

Markusovszky Lajos tr.-től.

Az orvosi tudomány gyökeres megváltoztatását eredményező mozgalom épen úgy indult ki Franciaországból, mint az, mely a világ politikai és társadalmi átalakítását vette munkába. Broussais fényes dialektikájának éle és a boncezi iskola által a szervezetben napfényre hozott anyagi változások, s a szabatos physikának értékesítése a kórok fölismerésében, nemcsak megsemmisítették azon önkényes kórképeket (entitás), melyek a régi symptomaticus kórtan rendszerét képezték, reális alapot teremtvén a buvárlatnak, de magát a buvárlatot is az észlelés más módjára tanították meg, s az okoskodásnak és következtetésnek más, a tárgy mivoltának megfelelő módszerét állították fel.

Az eredmény meg is felelt e korszakot alakító gyökeres változásnak tudományunkban. A fölfedezések egymást érték, s tudományunk új tényekkel és viszonyokkal, s ezen tények és viszonyok oly értelmezésével gyarapodott, milyenekről a régi iskolának sejtelve sem volt. A tekintély uradalma lejárván, az orvos ismét magához a természethez fordult, s a tudomány kérdéseire csak is ennél keresett választ. Az ontologicus fictiv rendszer, mint sok szentül hitt politikai és egyéb eszme, kérdés alá vétetvén, nem maradhatott ezentúl fogalom, mely az új buvárlati módszer vizsgálatát elkerülhette volna. Az út meg lévén találva, a vizsgálat, a fölfedezés, a haladás szinte csak időkérdéssé vált s az állati szerkezetnek egyik szerve a másika után vétetett és vétetik még folyton a mindinkább tökélyesbülő fürkészet alá.

Ily körülmények közt mi sem volt természetesebb, mint-hogy az élet- és kórtani tekintetben nagy fontosságú női ivarszervek kóros változásai s működésük zavarai is mielőbb szintén az új iskola buvárlati módszere próbájának vetessenek alá, s az e téren különösen honos entítások a szabatosb ősmertekek előtt hátráljanak.

A nőkór-gyógyászat terén az átalakító mozgalom hasonlóképen Franciaországban vette eredetét, s nevezetesen Reclamier és Lisfranc voltak az elsők, kik ez irányban a tudományos buvárlatot előbbre vitték. A méhbántalmak ősmerteke az ő idejükig a rostos dagok, pöfetegek, rák, heveny és idült méhlob meg a méh helyzet eltérésein túl nem terjedett. A működés zavarai, milyenek az amenorrhoea, dysmenorrhoea, menorrhagia, a meddőség, az elvetélések sat. a méh életi állapotának, az izgékonyáságnak, a méh zsonghiányának vagy az általános egészség gyöngeségének tulajdonították. A leucorrhoea, mely e bántalmakkal gyakran szövetkezik, tüneti jelentőségének tekintetét a legtöbb esetben.

Ugyaníly állapotban volt a nőkórtan húszöt évvel ezelőtt nálunk, Németországban s Angliában is. Az új irány csak las-

san és nehezen foglalt tért, mert meg kellett vinnia nemcsak az orvosok, de a közönség balvéleményeivel is. Ha az új betegvizsgálati eljárás már az orvosi tudomány egyéb téerein akadályokra talált, minél nagyobbaknak kellett azokat tapasztalnunk a nőgyógyászatban. — Orvosi speculativ rendszert változtatni nem volt nehéz; a tárgy ugyanaz maradt s csak az elnevezések, a magyarázatul használt elméleti fogalmak változtak. De föladni az alapot, elfelejteni a fiatal kor óta betanult és begyakorolt gondolatmenetet, más irányba erőszakolni a figyelmet, mint melyhez szokott, s nemcsak más fogalmakat használni az értelmezésnél, de másutt s másképen is keresni a bajt, s mást látni benne, — mind erre a régi iskola kitünő emberei is legőszintébb akaratauk s szebbnél-szebb ősmerteik mellett, sőt épen ezek miatt nem voltak képesek. A nőgyógyászatban ezen általános, a dolog természetéből folyó nehézségekhez járult még a ritka alkalom ezen bajok tanulmányozására, s ennek folytán a gyakorlat élén álló öregebb orvosok tekintélyének nagyobb és állandóbb befolyása mint más téren. Végre a betegek részéről is nem csekély volt az ellentállás. Midőn már a mell és has physikai külső vizsgálata, kézzel fogható előnyei daczára, csak lassan tudott általánossá válni, minél nagyobb ellenszenvvel kellett megküzdenie az ivarszervek, tapintás, szem- és műszerekkeli kémlelésénél, mely az illetet és női szemérmert kétségkívül sértette. — Az, kinek nem volt szerencséje női kórodán szolgálatot tenni, csak a bonczkamarában tanulmányozhatta a halál után is még kipúthatolható bajokat és kórterményeket, ily tanulmányra pedig csak kevésnek van kedve és képessége. — A tudomány elutasíthatlan követelményei mindezen akadályt csak idővel, és segítve a különben helyre nem állítható egészség nagy becece által győzhették le.

Angolországban mondhatni az akadályok e tekintetben még nagyobbak voltak mint másutt, — Dublin kivételével. Az illem s az erkölcsök általán szigorúbbak, a tekintélyek hatalma még nagyobb mint a continensen, köz-kórházak nincsenek, s habár a magán-kórházak orvosi iskolák is egyszersmind, a beteget tananyagul úgy felhasználni még sem lehet, mint Párisban vagy Bécsben. A nők számára rendelt kórházak pedig tisztán gyógyintézetek, melyekbe, különösen engedély nélkül, csak bizonyos napokon juthatnak végzett orvosok mai nap is, s annál kevésbé juthattak ez évszázad első tizedeiben, midőn az illem még szigorubb s az orvosi tanítás Londonban még csaknem magánügy volt.

Ily körülmények közt nem csoda, ha azon orvosok közt, kik Angolországban a nőkór-buvárlat új módszerét megalapították, nagyrészt olyanokkal találkozunk, kik külföldön s leginkább Párisban végezték tanulmányaikat, s ott különféle kórházaknál mint másodorvosok lévén alkalmazva, az új iskola elveibe nemcsak tökéletesen beavattattak, de önálló fürkészeket is tehettek.



A munka, mely reájuk otthon várt, mint mondtuk, nem volt könnyű. Mily elkeseredett lett legyen a conservatív és reform párt közti harc, mutatja James Henry Bennet tr. példája, ki hét esztendeig a párisi Saint Louis, La Pitié és La Salpetrière kórházakban szolgálván, már 1839-ben tette közzé a Lancet-ben a méhnyak lobját, fekélyedését és keményedését tárgyaló észleleteit\*), ebből származtatván a méh és az összszervezet többféle működéseinek zavarát. Határozottan azon czélból, hogy nézeteinek veszedelmes voltát kimutassák, haladásukat meggátolják, s az új tan követőit az orthodox orvosi közönség előtt megbélyegezzék, R. Lee és Tyler Smith trok 1850-ben, egy időben, egyik a Medico-Chirurgical, a másik a Westminster Society-nél emlékiratot nyújtottak be ellene, Lee egyáltalán tagadván a méhnyak lobját és fekélyedését, Smith pedig annak gyakoriságát. Mire a megtámadott B. ellenfeleit az észlelés terén való találkozásra kihívta, azon javaslatot terjesztvén fel a Med. Chirurgical Society-hez, nevezzen az ki bizottmányt, mely az ő jelenlétében 50 vagy több valamely londoni kórháznál méhbántalommal jelentkező nőt sorjában vizsgálatnak vessen alá, s ennek eredménye szerint döntse el a kérdést. Indítványa nem fogadtatott el ugyan, de nézeteinek alapossága az általa javasolt módon, csak hogy szép csöndesen próbára tétetvén valónak ismertetett el. Ezt tette legalább a baj gyakoriságára nézve T. Smith tr. által, miután a St. Mary's kórházhoz alkalmaztatván, ott több nőbetegét észlelnie alkalma lett. E küzdelmek sok tekintetben emlékeztetnek Semmelweis tur-nak a gyermekágyi láz oktana iránt folytatott tudományos harcára. A győzelem itt is soká késett, de el nem maradhatott.

S ez természetes. A vizsgálat ugyanazon módszere szűkségképen közelebb hozza egymáshoz az eltérő véleményeket, s a tudománynak más irányokban tett haladása által az, mi előbb merész, eretnek állításnak látszott, utóbb mint visszautasíthatatlan folyománya a már megállapított tényeknek ellentállás nélkül fogadtatik el. Meglehet hogy az előharczosok nézetei részben módosítást szenvednek, s az ő saját és mások buvárlata által némileg változnak, tágíthatnak és kiegészíttetnek, de az igaz úton fölfedezett és megalapított tény becsé örökké megmarad, világot vetvén az útra, mely a természet törvényei szentélyébe vezet. — A tények értékét félre ismerhetjük s túlbecsülhetjük most is, de miután elméletünk gyarlóságát ismerjük, s tudományunk ezentúl nem is az elméletből indul ki, hanem a tényekre van fektetve, nem egy könnyen bonyolódhatunk ismét a speculativ előítéletek tömkelegébe, tudván hogy a legtetszesebb theóriát egyetlen-egy tény is megdöntheti. — A boncz-tani iskola diadalát a nőkérgyógyászat terén elvégre a biztosabb kórismére fektetett gyógybáns szép eredményei is segítették, s okozták, hogy hirdetői előtt előbb-utóbb de minden-esetre azon akadályok mind megsemmisüljenek, melyek az új tannak utját állhatták volna.

A tudomány, mint a hatalom, körben járja a világot, s hol keleten, hol nyugoton, hol az egyik, hol a másik népnél telepedik meg, onnan küldvén ki hódító seregeit, az eszméket. Tudományunk s különösen a nőkérgyógyászat hasonló módon vándorol. Meg fordult az Würzburgban, Bécsben, Berlinben, Angliában, s most gyors rohamában kissé megállapodván, hátrahagyott számos telepítvényeiben szinte mindenhol kisebb-nagyobb sikerrel

\*) A munka francia s német nyelven is megjelent: Prakt. Abhandlung über Entzündung, Schwärung und Verhärtung des Gebärmutterhalses. Von Dr. J. H. Bennet. Übersetzt von Dr. G. E. A. Matthiae. Winterthur, Verl. d. Steinerschen Buchh. 1846.

melletten. — Az angol nép józan, gyakorlati irányú esze, mely szinte iszonyodik oly meddő kérdésektől, melyeknek körülbelül sem a földi, sem a mennyei boldogsághoz semmi köze, az új és legújabb tudomány vívmányai közül a nőkérgyógyászat terén is leginkább azokat sajátította el nemcsak, de kimvelte s bővítette is, melyeknek a gyakorló orvos előtt legtöbb becsé van, s ezek a gyógybáns vívmányai. — Az, mit az ír, skót és angol orvosok e tekintetben létre hoztak, oly jelentőséggel bír, hogy még a csatornántúli szomszédjaik figyelmét is magára vonta, annyira, hogy daczára a két nemzet közt folyton tartó versenyeségnek, tanácsosnak tartották tanulmányozni az angol nőgyógyászatot, és saját szemmel meggyőződni annak haladásáról. — Az, mit én e tekintetben olvastam s mit látni és tapasztalni alkalmam volt, képezzék az itt megkezdett tanulmányok tárgyát. Óhajtom, hogy ezen igénytelen közlemények másoknak minél jelesebb értekezetei által a lehetőleg leggyakrabban kiszoríttassanak, de nem kevésbé azt is, hogy t. ügyfeleimet ne untassák.

### Méhlepény előfekvésnek tartott rostos méhpöfeteg születése.\*)

Fleischer József tr.-tól.

Egy helytartótanácsi hivatalszolga neje Budán, 24 évi házasságában több gyermek anyja volt; 12 évi meddség után folyton növekedő hasa miatt újra, és pedig számítása szerint 7-ik hónapban terhesnek gondolá magát, mely véleményben, daczára annak hogy gyakori és pedig nagyfokú méhvérzésekben szenvedett, a bába által is erősítettett. A gyakori vérvesztés következtében — mit a bába a lepény hibás fekvéséből eredetnek gondolt — felette elgyengült nő e hó 7-ikén csakugyan szülfájdalmaktól lepetett meg. A nagyfokú vérzés miatt később orvos is hivatott, ki a beteget megvizsgálta, s a fájdalom alatt megfeszült méhnek fenekét a köldök felett találván, a méhszájt pedig két ujjnyira kitágítva, s benne minden irányban puha szivacsos testet érezvén, emellett nagyfokú vérzést tapasztalván, miután szülőnőhöz hivatott, s az asszonyt csakugyan vajudva is találta, az esetet szintén placenta praevia centricának kórismerte. A vérzés nem engedvén, s a szülés lassan haladván, ügyfelem tanácsomat kérte ki.

En a nőt a vajudozás második napján következő állapotban találtam: A beteg halálsápadt, szava gyenge, érverése alig érezhető, gyorsított; ösztönszerűleg szünet nélkül erőlködik, mely eredmény nélkül erőlködés testileg lelkileg kimerítette. A méh kiterjedt s megfelelő hét hónapos terhü méhnek, feneké 2 ujjnyira a köldök felett áll; falai annyira feszültek, hogy azokon át mitsem lehet érezni. Mindedig azt gondolva, hogy szüléssel van dolgom, a belvizsgálathoz fogtam. De mily nagy volt meglepetésem, midőn a hüvelybe vezetett ujjam idegenszerű testre talált. Ügyfelemhez intézett szavam, hogy „ez nem lepény“, a bába részéről kicsinylő mosolylyal fogadtatott, ki azt állítja, hogy „az egész lepény már a hüvelyben fekszik.“ Figyelmesebb és szigorúbb vizsgálat azt mutatta, hogy rendkívüli nagyságú hústömeggel van dolgom, mely a hüvelyt annyira kitöltötte, hogy azt csak egy ujjal is megkeríteni tiszta lehetetlenség volt. E hústömeg legalantabb megüszkösödött része több mély rovátkokkal ellátott lebenyekből állott, tapintatra puha, szivacsos, de tömött (újjal nem oly könnyen átfúrható, mint a lepényszövet) hús összeállású volt, melyet is az előre haladt szülés ezen időszakában az emberpete minden részeivel gyakorlatilag megbarátkozott puhatól ujj első megérintésre mint nem-lepényt könnyen fölismerhette, de a mely fölismerés annál nehezebb lehetett a méhszáj tágulási időszakának kezdetén, midőn jeles képzettségű ügyfelünk azt előfekvő lepénynek gondolta lenni. Ha ezenkívül meggondoljuk, hogy őt

\*) Előadatott a bp. k. orvosegyet. f. év mártius 12-én tartott r. gyűlésében, midőn egyszersmind a kórboncz-tani készítmény is be lett mutatva.



szülőhöz hívták, ki magát 7 hónapos terhesnek tartá, s a bába által is annak tartatott, mit a méh kiterjedése is bizonyítani látszott, s kinél a szülés munkája egy nappal előbb rendes méhösszehúzódásokkal és nagyfokú vérzés kíséretében tényleg meg is kezdődött: könnyen átláthatjuk, hogy a körülmények miként vezethették őt ravaszul tévedésbe, — mi ezen eset legtanúságosabb részét képezi.

Az én vizsgálatom alkalmával, mint mondám, már nem volt nehéz az előfekvő hústömeget rendkívüli nagyságú rostos méhpöfetegnek felismerni, melytől megszabadulni már két nap óta, természetesen eredmény nélkül fáradozott a méh. Ezen újképlet elegendő eredményátul szolgált nemcsak a jelen, de az előre ment jelenségeknek is, a lepény előfekvéséből származtatott nagyfokú méhvérszésnek s a pöfeteg izgatása folytán beállott vajudási fájdalmaknak.

A tények ily állása mellett a pöfeteg kiirtását határoztuk, bár jó kimenetellel, a betegnek nagyfokú kimerültsége mellett, magunkat nem igen kecségtethettük. — Eszközeink kéznél nem lévén másnap reggelre halasztottuk a műtétet annál is inkább, mivel a folyton tartó szülfájdalmak a pöfeteg kihajtatását kilátásba hozták. Hogy különben a nőnek némi fájdalomszünetet és nyugtot szerezzünk, morhiumot rendelénk neki.

Másnap a szükséges eszközökkel ellátva betegünknel találkoztunk. A nő a bevett morhium daczára álmatlan éjet töltött, folyton erőlködött, de a pöfeteg csak a hüvely nyílásig tolatott le, úgy hogy az a szemérem hasadékban mint megüszkösödött felületü hústömeg roppant büzt árasztva volt látható.

A nő a keresztágyra lön fektetve. Bal kezem ujjaival oly magasan, a mennyre csak lehetett; körülfogtam az újképletet, míg jobb kezemmel a Museux-féle fogót a hüvelyben levő ujjaim magasságában beléje horgoltam, hogy azt a mennyre csak lehet kihúzhassam. Ezen eljárásom azonban kevés hasznot hozott, a pöfeteg szövete laza lévén minden erősebb húzás-kor a bele horgolt fogóm kiszakadt. Ily kellemetlen körülmények közt a leginkább megüszkösödött másfél ökölnyi nagyságú darabnál többet elmetszennem nem sikerült. Figyelemre méltó, hogy a vágápon lúdtoll átmérőjü edénytárgulatot metszettem át anélkül, hogy a nő egy csepp vért vesztett volna.

Ezen eljárás után az eddig folyton tartó erőlködési inger megszűnt ugyan, de mindazonáltal a már egészen összeesett betegünk még folyton gyengült, s mintegy 15 óra múlva ki is lehel.

A bonczolás, mely a pöfeteg ily rendkívüli nagysága miatt előttünk igen érdekes volt, megengedtetett. A húgyhólyaggal és a hüvelylyel kimetszett méh gyermek-fő nagyságú; a tökéletesen eltűnt méhszájból egyenetlen és szakadozott felületü hústömeg lóg ki. A méh mellső és hátsó falai fölmet-szetvén azok  $\frac{3}{4}$  hüvelyknyi vastagok, szívacsosak, s tökéletesen hasonlóak a terhes méh falaihoz. Az ujdón képlet, mely a méh fenékből és a méh mellső falából nőtt ki, széles alapon ülő kocsánynyal kezdődik, mely két itezés tejköcsök rövid nyakához tökéletesen hasonlít; állománya mind szemre ugy tapintatra puha, húsos, (tehát nem oly tömött rostos, mint az a rostos méhpöfetegnél rendesen lenni szokott). A dag hossz tengelye mintegy 11", haránt tengelye a test közepén 5—6"; állománya az egyik felin mintegy  $\frac{1}{2}$ " mélységre elhajásodott; alsó vége elüszkösödött, czafatos küllemü, mélyebb bemetszés mindenütt homogen szövetet mutat.

A kórbonczatani készítmény, mint a pöfetegek ritka példánya, Semmelweis egyetemi tanárunk pöfeteg gyűjteményében látható.



### Idült petefészek-lob (ovaritis) új gyógmódja.

Legrand tr. az Acad. de médecine-nél következő esetet közölt: 1834-ben, 27 éves, ovaritisban szenvedő nő kérte ki tanácsát. A gyermekfej nagyságú kemény, egyenetlen felületü, érzékeny dag a has bal oldalán feküdt, és a szerint a mint a beteg helyzetét változtatá, helyéből kissé kimozdult. A méh nyaka ferdén állott (valjon mozgatása közben a dag is mozdult-e, nincs följegyezve; méhkutaszt akkor még nem ismer-tek). A méhnyak kemény volt, körülete érzékeny, a méhtáj rendesenél nagyobb, szintén kemény. — Azon kívül a hőszám kimaradt volt, az emésztés rossz, s dugulás és hasmenés felváltva gyötörték a beteget. Rendeltetett jul. 15-én: *Oxydi auri p. potassam centigr. 5; Extr. calendulae gram. 1, fiant pill. 10.* Reggel és este egy szemet. Azonkívül a gyöngeség és láz (100 érverés) daczára két teli fürdőt hetenkint.

Jul. 25-én a labdacok adaga kétszereztetett. — Aug. 15-kén a dag kisebbnek látszik, kevésbé alkalmatlan; az étvágy jobb, a fehér folyás csekélyebb, a beteg színe frisebb. — Sept. 25-én a test táplálása gyarapodik, a dag kisebb és mozgékonyabb. A beteg fejfájásról és vértorlódásról panaszkodván, csekély elvonó érvágás alkalmaztatik a karon, s az aranyéleg adaga 25, oct. 26-án pedig 30 centigr. emeltetik, a peremérfü kivonatból 5 gramm. vétetvén ugyanazon számú labdacokra.

A beteg állapota folyton javulván, L. ónaranyat (stannas auri) kisérelt rendelni, mit azonban a gyomor nehezebben tűr-ven, ismét az előbbi szerhez tért vissza, s azt oct., nov. és december folytán kisebbedő adagban vétette a beteg nővel. Az érvágás még kétszer ismételtetett, a fürdők folytattattak.

1835-ik év elején a beteg annyira javult, hogy a dagot nehéz volt fölfedezni, de az egészség még mindig szenvedő volt. Ekkor L. az aranysót nux vomica, bicarb. sodae és magnes. calci-val egyesítette, elect. theriacá-val labdacokat ké-szítettven, melyekkel a beteg julius végéig élt. Ekkor egészségesnek lehetett mondani; a dag fölötte kisebbedett, érzék-ten volt; az étvágy jó, a test táplálása rendes, a hőszám mind-inkább szabályos, az ideges izgatottság végkép eltűnt.

1862 ben a nő 55 éves korában folyton jó egészségnek örvendett. (Gaz. des Hôp. 1862. 47. l.)

### Kór- és gyógytani szemle,

a pesti sz. gy.-kórházban 1864 márt. 1-től 31-ig észlelt kóresetek felett  
Bókai János, igazg. főorvostól.

Mártius havában a gyermekkórházban 457 járólagos és 73 bennfekvő beteg szereltetett; az utóbbiak közül 34 február hórol maradt vissza és 39 a hó folyama alatt vétetett fel. A járólagosak között volt 232 fiú és 225 leány; korra nézve volt 140 egy éven alúli, 118 1 évtől 3-ig, 120 3-tól 7-ig és 79 7-től a 14-dik évig.

A 73 bennfekvő beteg közül 35-töt gyógyúltan és javul-tan bocsátottunk el az intézetből, további ápolás alatt april hóra maradt 33, meghalt 5, és pedig egy 2, egy 2 $\frac{1}{2}$  és egy 7 éves leánya gümőkórban, egy 9 éves gümőkóros fiú hártvás torok- és légszölobban és egy 6 éves fiú vizkórban.

A főszámokból látható, hogy a betegedés e hónapban tetemesen növekedett, a járólagos betegek összege 161-el múl-ván felül a február havi betegeket; ezek között leginkább a táp- és vérsenyvek, a légzési szervek bajai és a szem-bántal-mak voltak képviselve. A heveny ragályos kiütések között egyes kanyaró és vörheny fordult elő; a bennfekvők közt 2 nem oltott gyermeknél, és pedig egy 3 éves argolkóros leány-kánál és egy térdizületi lobban szenvedő 12 éves fiúnál valódi himlő fejlődött; a lefolyás, — az erős fok daczára — mind-kettőnél szerencsés volt; az oltottak közül egy beteg sem lepe-tett meg e kiütéstől.

A nevezetesebb esetek közt felemlitendő egy hártvá-s-kóri hüdés (paralysis diphtherica) három éves leány-kánál, kinél a baj hasonlóan mint az OHL. múlt évi 41, 42, 46, 48 számaiban közöltt első 4 esetünknel, az alsó végtagok-tól felfelé haladólag fejlődött. Ezen esetet bővebb közlésre méltónak tartván, itt csak röviden felemlitjük, hogy tökélete-



sen felgyógyult. Volt azonkívül alkalmunk egy más 3 éves leánykánál helybeli hártvás-kóri hűdést az inyvitórlában is észlelhetni, melyre más alkalommal szintén visszatérünk; ezen leányka is néhány hét alatt felgyógyult. Egy 4<sup>1/2</sup> éves fiúcskánál 2 évtől tartó nyakcsigolyalob következtében nagyfokú hűdés az alvétagokban és a törzsben fejlődött, mely miatt sem járni, sem ülni, sem fekvés közben fordulni nem tudott. — Két vidatánczos beteg közül egy 11 éves leánynál a baj 2 hétig tartó csúzos izületi bántalom után fejlődött. — Aszkór, angol-, görvély-, gümőkór és veleszült bujasenyv aránylag gyakrabban észleltettek mint máskor; a bujasenyv leginkább foltos és bibircsos küteg gyanánt jelentkezett a csecsemőknel.

A veleszült bántalmak között felemlitendő 2 képződési hiba (vitium primae formationis); az egyiknél egy 1 napos leánykánál, hasadt gerincz (spina bifida, hydrorhachis) és végbélzár (atresia ani) volt jelen; ezen esetben a hasadék a keresztcsont felső részét lepé el, mely felett férfököl-nagyságú kiürült tömlő találtatott; ennek domború falában, vagyis a tömlő tetején tallér-nagyságú nyílás látszott, mely körül a bőrtakaró félig átlátszó hártvaig megvékonyodva volt; e nyílás az ürbe vezetett, melynek alapján a kis ujjnyi hasadékot puhatolni és látni lehetett; az ürben és a tömlő belfelületén egyes czérna egész hollótoll-vastagságu, vörös színű, nem lüktető szálak háló gyanánt terültek el, melyek azonban feltűnő érzékenységet nem mutattak. A csekély mennyiségű folyadék, mely még az ürben találtatott, alig tett néhány kávéskanálnyi és savós természetű volt. Ezen képződési hibán kívül ugyan-e leánykánál végbélzár is volt jelen, s első székürülései a szemérem-ajkak hátsó eresztéke táján lévő rendellenes kis nyíláson át történtek; a végbélnyílás helyének megfelelő tájon csillagalakú bőrrepedék látszott, melynek mélyében az említett rendellenes nyílással közlekedő más szűk nyílás volt jelen, a tulajdonképeni végbélnyílást képviselvén. Ezen gyermeknél a gerinczürv-tömlő megvékonyodott falának beszakadása és bennékeke kiürülése csak a szülés alkalmával jöhetett létre; nevezetes hogy több napon át nagyobb visszhatási tünetmények, főleg görcsök nem jelentkeztek; a tömlő üszkösödése csak a nyolczadik nap felé állott be, mely alatt a kised egészen kimerült. A második képződési hiba egy tökéletlen végbélzár volt egy 1 napos fiúcskánál; tágitása kisujjnyi nagyságig történt; az utóbánás tépés-kúpok alkalmazásából állott.

Egy 14 éves leánynál tyúktojás-nagyságú békadag az állkapocs bal íve alatt is feltűnő nagy dagot képezett; a műtét egy vastagabb selyem fonálnak bevezetéséből a békadag mellő falzatába állott, a tömlő lassú kiürülése után harmad napra a be- és kiszűrési pontok közti hid ollóval keresztül metszetett s a tömlő belfalzata pokolkövel edzetett; a bekövetkező nagyobb fokú lobos tünetmények miatt kénytelenítettünk az állkapocs alatti tájra néhány napon át jeges borogatásokat alkalmazni; a genyedés beálltával a súlyosabb tünetmények szüntek és a gyógyulás igen gyors haladásokat tett.

#### Újszülöttek orrhurutjáról.

Újszülöttekre nézve az orrhurut, légzési zavarok beálltása miatt, igen veszélyes lehet. Orrhurutkor ugyanis az újszülötteket, kik főleg az orron keresztül vesznek lélekzetet, rögtön nagyfokú légszükség fogja el mihelyt szopni akarnak, minthogy ekkor a bedugult orron át levegőt be nem szívhatnak és arra a tejjel teli száját sem használhatják. Ha ez állapot soká tart, a táplálkozás hiányosan történik és sorvadás állhat be. Ezen elősorolt ismert tüneteken kívül Heinsch berlini tanár oly zihálási (orthopnoea) rohamokra figyelmeztet, melyek heveny orrhurut felléptekor különben egészséges gyermekeknel szoktak a szoptatáson kívül jelentkezni. Nevezetesen egy esetet közöl, mely e tekintetben igen tanulságos.

1861. mártius havában egy 7 hetes csessemőhöz hivatott, ki a szülék állítása szerint még néhány óra előtt tökéletesen egészséges volt, és erős keleti szélnél sétálni vitetvén,

anélkül, hogy szoptatták volna, hazajötte után rögtön erősen fulladozni kezdett, légzése olykor egészen elállt és arca kékes vörös lett. Heinsch meggyőződni akarván az elbeszéltek felől, meghagyta hogy szoptassák, mire újra zihálni kezdett, nyitott szájjal, a belégzési izmok erős működésével kapkodott levegő után, mi közben mindannyiszor fűtülő zöreje, hasonló a gégehangrészgörcséhez, hallatszott; e zöreje azonban nem a gégeben, hanem az orrban jött létre. Néhány perc múlva a roham megszűnt, a gyermek elaludt, s csak be- és kilégzéskor volt csekély zöreje hallható, melyet az orrlikakon át szítt levegő idézett elő. Az orr alsó része mérsékelten meg volt duzzadva, de az orrlikak sem rendellenes vörösek nem voltak, sem a takváladék nem növekedett.

H. bevallja, hogy hajlandó volt eleinte a bajt erős gégehangrészgörcsnek tartani, mert a zihalási rohamok rögtön fel lépte, az orrbóli nyákos elválasztás hiánya, mind orrhurut ellen szóltak. Másnap azonban, miután 2 óránkint fél szemer calomelt adatott, és az orrhátnak meleg olajjal szorgalmas bekenését elrendelte volna, az orrból nyákos genyes kifolyás állott be, s így a baj mivolta felől kétség sem lehetett. Néhány nap múlva a csecsemő ismét tökéletesen egészséges volt. Ebből látszik hogy a zihalási rohamot az orrtakhártva hirtelen fellépett hurutos duzzadása és a levegőnek ezáltal akadályozott átjárása idézte elő, hasonlóan azon megduzzadásokhoz, melyek erős nátha folytán fölnötteknél is szoktak beállani, és az orron keresztüli légvételt kivált éjjel fekvő helyzetben nehezítik. A baj rögtön kifejlődése azonban nemcsak kórismeit tekintetben érdekes, de némi felvilágosítást is szolgáltat azon betegség keletkezéséről, melyet általában pseudocroup név alatt szoktak leírni. A gyermek, ki tökéletesen egészséges vagy legfőljebb csekély náthában szenved, éjjel álmából rögtön sírás és fájdalmas kiabálás közt felriad, erőszakos hangos ugató belégzése és gyakorta (de nem mindig) köhögése is megrémíti a szüléket. Az orrszárnyak mozgása, a félelmes arczkifejezés nyilván légszükségre mutatnak, mely azonban 5–10 perc múlva kivált meleg ital után ismét elmúlik. A gyermek azután ismét nyugodt lesz, és az előre ment rohamra még olykor emlékeztető egyedüli jel bizonyos érdes hang (rauh) a belégzésnél, mely azonban csak mélyebb légvételtkor sírás vagy lármazás közben hallható. Egyes esetekben ugyanaz ismétlődik a jövő éjjel, más esetben még nem; de csaknem mindig nátha vagy könnyű hõrghurut fejlődik belőle; sokkal ritkább pedig, hogy utána rekedtség, fájdalom a gégetájon és láz lép fel, mikor kétségkívül a bántalom már súlyosabb.

H. úgy véli, hogy a pseudocroup ezen alakjánál, a mindig az utóbb említett tünetek fel nem lépnek, a gége épen nincsen bántalmazva. Legalább a síráskor csengő hang a hangszalagok teljes épségére mutat, míg a croupangú belégzés valószínűleg a szalagok (lig. ariepiglottica), a gégefedő és talán a hortyok heveny megduzzadásától is függ, mi meghülés következtében szintoly gyorsan fejlődhetik, mint a fentebb említett orrhurutnál. A rendes nyákelválasztás megszünése és a duzzadt részeknek az által létrejött szárazsága nyilván súlyosbitja a tüneteket, kivált az érdes hangot, belégzéskor meg már meleg ital is javulást idéz elő és ama croupang az ismét beálló nyákelválasztásra eltűnik, s legfőljebb felébredéskor vagy erőtetett belégzéskor hallható még kisebb fokban. Faludi tr.

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

*Pruritus pudendi az ajkszór befelé fordulása folytán.* — Meigs tr. az Amer. med. Journal-ban egy 20 éves nőről tesz említést, ki a szeméremviszketeg ellen, használni szokott minden szert, siker nélkül alkalmazott. A beteg vizsgálatánál azt találta, hogy mindkét ajknak széle hosszú, erős, egyenes a szemhéjszörhöz hasonló hajjal van ellátva, melyek mind befelé fordultak s a takhártját, mely vörös és forró volt, folytonosan izgatván, kiállhatlan viszketést okoztak. Az eset tökéletes trichiasis volt, s a beteg azonnal javult, mihelyt az ápolóné a szöröket hajcsipesz segítségével eltávolította.