

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérme utasítandók.

Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, Váci-utca Parkfriederle 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. Vége. — Hamvai Ede tr.: Lúktető melldeganat. — Lapszemle: A jobboldali haránt öböl és a belső torok alatti visszer betömődése és a jobb oldali bolygüveg hűdése azon oldali füllob következtében. — Idegen test eltávolítása a szemgödörből, hol felfedezetlenül hat hónapou át idézett. — Az élyen használásáról. — A mireny adagolása a gyomorzsabánál.

Tárhoza: A budai légszeszgyár ügyében. — Az orvosi naggyülés egészségügyi bizottmányának april hó 25 és 26-án tartott ülése. — Popper J. tr.: Évi jelentés a miskolci közkórház 1863-iki eredményéről. Vége. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

Az ember-egészség belső föltételei.*)

(Átalanos világ- és életnézetből)

Lengyel Endre tr. székfoglaló értekezete.

(Vége.)

4) Már magában, a véglényegre nézve talányos fogamzásban saját, oly életterji mozzanat rejlik, mely a létre serkentett emberlény testalkatának alapvonásait meghatározza. Nem értem az embert, mint ilyet jellegző testalkotást; hanem szorosabb jelentésben testünknek azon berendezettségét, melyen a kül- és bel-befolyások iránti viszhatóképessége alapszik. Ily értelemben nyert testalkatunk a természet ajándoka, vagy érdemetlen büntetése; föld, mely hogylétünk magvait rejtegeti; hatány, mely egészségünket viszonyossá teszi. Sok, — de nem minden függ az élet vezetésétől, hogy a testalkat által föltételezett hátrányok kikerültsenek, vagy elhárítsanak. Tervemhez, az átalanossághoz hiven, s élettani nézponthól, a felállított testalkatoknak csakis két szélsőségeit, ugymint: az erőteljes, és gyenge testalkatot (habitus athleticus, et h. tener) emelem ki. — A test- és szellemerős ember legtöbbször ura a külviszonyoknak, önállóbb élete az egészség szélesebb és szabadabb határai közt mozog; nála az anyagcsere élénk, az álom nyugtató, fejlett szervrendszerei erélyesen működnek, az ivar- és szellemélet élénk, kitartó. Ellenben a gyönge testalkatú ember: a külviszonyok rabja és játéka; test- és szellemműködésekben könnyen fárad; létele árnyékban tengődő növény, melyet az erősítő életmeleg nem üdített föl, s nem edzett meg.

5) Az ember test és szellem-egyesülete levén, lényegét és egyénies jellegeit ama két tényező, — már fogamzaskor megkezdődött — egymásra hatásának eredménye fejezi ki. Ezen eredmény azon közép út és arány, melyben és mely szerint lehet az életnek haladnia és nyilvánulnia; azon életmozsanat, melyet életmérséklőnek, vagyis életmérsékmenyek nevezünk; a mely, mint Müller mondja: határozott, az egyéniséggel tartósan összekapcsolt állapotja, és törvénye a test és szellem közötti viszónhatásoknak. Test és szellem mint tényezők, s ezek viszónhatása, az élet bel- és kül-feltételei szerint különbözök levén, az eredményezett mérsékmenyek (temperamentum) is különbözöknek kell lennie;

*) Elejét lásd az OHL. ez évi f. 14 számában.

s ez ismét más-más képét teremti a viszonyos egészségnek. A mérsékmenyeknek élettanilag igazolt, sőt követelő jellegzésére már az öskör élettudósai hivatva érezték magukat. Eljárásuk azonban az egyoldalúság s tarthatlanság hibájába esett; mennyiben ingatag s nem helyesen értelmezett elvek szerint, hol a test szilárd vagy folyékony elemeit, hol az erőket és szellemet tevéen alapúl, ezeknek sejteltelt tulajdonaikra fektették, s ebből értelmezték a mérsékmenyek tanát.

Lássuk a mérsékmenyek főbb jellemvonásait.

A lomha, hideg mérsékmeny (t. phlegmaticum) erélytelen fogékonyságánál, s szintén ilyen viszhatásánál fogva, kedélytelen, nyugodt, tárgyilagos. Törekvése kevésbé zajos és kitartó. Lasább, de egyenlőbb anyagcserevel, csendesebb kimértebb vérforgásával, bővebb kövérséggel s nagyobb izomtevékenységgel társul. Sajátjuk: az északlakónak s a gyermekornak.

A komor, búsongó mérsékmeny (t. melancholicum), kisebb fogékonyságával, de erősb viszhatásával arányban: izgatott, rossz kedélyhangulatot, érzékenységet s a törekvésekben erőhiányt szül, melyhez járúl az el- és kiválasztások lomhasága. Sajátjuk a nyugotlakóknak s az öregornak.

A vérmes mérsékmeny (t. sangvineum) sajátjái: nagyobb fogékonyság, kisebb viszhatás; kedélyesség, jó kedv, tartam nélküli változó izgalom, előtérben levő véredényrendszer, belterjesebb anyagcsere, élénk izomműködés. Sajátjuk: a földközép lakóinak, s az ifjúornak.

Az epés, heves mérsékmeny (t. cholericum) felmagasztalt fogékonyság és viszhatás által jellegeztetik; tartamos izgékonyaságot, akadályozott önérzetet, rossz kedélyt, — szenvedélyes, kitartó törekvést külöl. — Sajátjuk: a déllakóknak, s a fejlett ornak.

A mérsékmenyek emez, elvonás utján kihozott és felrakott szinezeteit a valódi életben csak ritkán találndjuk, hanem azoknak vegyületeit; s ezekben ismét egyik vagy másik alapszinnek túlyomóságát, — s mindezt a viszonyos egészség határai közt.

6) Az élet: mozgás; — a halál: nyugalom. A világrendszer egészségében ugy mint egyéneiben mozgás utján létesült, mozgásban és mozgás által tartja fel magát. Emberlényünk is, test- és szellemviszonyait tekintve, a mozgásban találja alapéletelvét. A fogamzás, fejlődés, önfeltartás, nemzés és szellem

műveletek, mindannyian mozgástünetek; testparányainknak, szerveinknek, szervrendszereinknek mozgáson alapuló életműködéseik. Ezen folytonos és összhangzó mozgások kül- és belterjéből, irányából egészségünknek viszonyos állapota keletkezik; míg azok zavara, hanyatlása vagy megszűnése kórt, vagy halált szül. Érzékelésünket, s magasb szellemműködéseinket is a mozgás és egymásutánosság elvéből értelmezhetjük.

A test- és szellemnek folytonos vagy gyakori mozgásban lételetét gyakorlásnak nevezzük; s ennek, élettanilag három nemét különböztethetjük meg, ugymint:

közérzeti vagy benső életgyakorlatot, a mely akaratumk egyenes befolyása nélkül, testünk alakelemeit rendszereit egymásközött, s a külvilággal folytonos cseremozgási viszonyban tartja, s az egyén életfenmaradását, fejlődését létesíti. Az áramlás, párolgás, beivódás, felszívódás, átsűrődés, el- és kiválasztás, táplálódás, vérforgás, légzés és érzékelés; ezen közérzeti életgyakorlat második nemét szenvedőlegesnek és behatónak nevezhetjük, melyben künyugalomba helyezett egyéniségünk a külhatányok által érdekeltek. Ide sorozhatjuk a kocszást, hajózást, légkörhatást, villam- és delezhatányt, kenést, dörzsölést, idegen erő által okozott benyomást stb. — Az életgyakorlat harmadik neme cselekvőleges vagy kiható. Ebben testünk helyzetét, erőit, működéseit; érzéki vagy magasb szellemműveleteinket, — önmagunkra vagy a külvilágra tartólag szabadakarat szerint határozzuk és változtatjuk. Magában foglalja ez legtöbb, legjellegzőbb s legnemesebb emberműködéseinket. Az izom-munkásság tág körébe eső akaratsszerű mozgások, kezdve az önfenntartás cselekményeitől egész a művészet teremtő nyilatkozatáig; — a szellemműveletek, kezdve az érzékeléstől és felfogástól, egész a bölcsészet magaslatáig; mindannyian a cselekvőleges életgyakorlat tüneményei. Midőn életrendszereink tevékenységét akaratsszerűen, szabályszerűleg működtetjük, vagy változtatjuk a végett, hogy ezen az úton létezeljainknak megfelelő előnyöket létesithessünk; testünket és szellemünket a bel- és külviszonyokkal kellő összhangzásba, avagy jólétünk által követelt ellentétbe helyezzük; mindannyiszor a cselekvőleges életgyakorlat mezején nyerünk anyagot, erőt és módokat.

Ezekből kitűnik, mily behatással és alkalmazással bir a cselekvőleges életgyakorlat a közérzeti és szenvedőleges életgyakorlatok irányában és ezek fölött; kitűnik hogy az, — okszerűleg vezetve, — viszonyos egészségünknek, jólétünknek, és így elérhető boldogságunknak legfőbb tényezője.

7) Az emberegészséget viszonyossá tevő belső feltételek között, s összefüggésben az életgyakorlat elméletével, kell hogy megemlékezzünk a szokásról.

Az ember a külvilágban és külvilág által, — de egyszersmind önmagában s önmaga által él. Ezen kettős életlányeg az élet kül- és belviszonyait, kül- és belfeltételeit teszi szükségessé. Életpályánk a szükségesség és szabadakarat küzdelméből nyer és tart irányt. A külvilág anyag- és erőhatásai, egyéniségünk test- és szellemtulajdonságai szerint fogadtatnak, használtatnak fel, vagy hárittatnak el; úgy azonban, hogy ezen test- és szellemtulajdonságok, ha nem egészben is, de legnagyobb részt az okosság által vezetett szabadakarat uralma alá vannak helyezve. Innen ered, hogy életfeltételeinket egyéniségünk szerint értékesítvén vagy értékesítését elhanyagolván, sőt azok szeszélyeinek karjai közé vetvén magunkat, jó- vagy rossz létünknek legtöbbször önmagunk vagyunk okozói.

Ha életünk bel- és külfeltételeinek ki- vagy beáramló hatásai gyakoriasság vagy folytonosság által bizonyos fölényre vagy tartamosságra jutottak; előáll egyéniségünk azon állapota, melyet szokásnak nevezünk és a mely jellegző színezetet ad egészségünknek, azaz viszonyossá teszi azt.

A szokás nyilvánul, mint rászokás vagy bevett szokás (Gewohnheit), vagyis mint középfutó (centrifugal) hatánynyilatkozat, mely az életerők tevékenységének szerez érvényt, értéket és bizonyos fölényt az ellenható életfeltételek fölött, akár egészben, akár csak némely és határozott irányzatban, például a mozgás, elválasztás, érzélem, figyelemrögzítés stb terén. A rászokás, a cselekvő életgyakorlat terén, vagyis a megszokott gyakorlás (gewohnte Übung) cselekvő életünk legfőbb mozzanatát teszi; szabadakaratunk által kelölőleg és illetőleg értékesítve; tevékenységeinknek erőt, kitarást, könnyűséget, helyes irányt, — általában jólétet és boldogságot biztosít; ellenben, felszeg vagy céltévesztett irányban alkalmazva: az életösszhangzást zavarja vagy semmisíti meg. Az élet bölcsesség legfőbb feladata életgyakorlataink, s rászokásaink helyes vezetésében rejlik.

A szokás, más oldalról mint megszokás, szokottság (Gewöhnung) értelmezendő. Ez az életelvhez, mint középhez irányuló (centripetal) bel- és külhatányoknak gyakoriassága, folytonossága által előidézett oly tartamos életállapot, a mely az ingerfogékonyság átalakítása által egyénies önállásunkat mozditja elő és biztosítja. A megszokás okszerűleg idézve elő és tartva fenn, — főleg az érzékiség és fogékonyság életköreiben egyenletességet, állandóságot, biztos zsongot teremt; míg azonban, ha okszerűtlen elvekből nőtte ki magát, vagy helytelen irányokban erősödött meg; életünk egészségét törtté alakítja át, melynek mind önmagában, mind a világ-számvitelben csökkent az értéke.

Az életgyakorlat és szokás többféleségének főbb kütfejei az életmód a vele összekötött foglalkozással és a nevelés, melyek tehát az emberegészség viszonyossá tételében is nagy értékkel szerepelnek.

8) Az életmód (Lebensart) a születés, körülmények, benső hajlam vagy kitaró akarat által számunkra juttatott azon álláspont vagy pálya, melyet a külvilágban s az emberi társadalomban elfoglalunk és a melyen haladunk. Az életmód sajátlagos befolyásokat nyújt, s ezeknek megfelelő viszhatást és cselekvőséget követel. Ezen saját irányú cselekmények sorozatát foglalkozásnak (Beschäftigung) mondjuk. Mind elv- mind tapasztalat szerint az életmód és ezzel társult foglalkozás az egyéni életegészséget viszonyossá teszik.

Csaknem kivihetetlen feladat lenne, a jelen társalmi életben szereplő életmódoknak, s ezektől feltételezett egészségnek egyes rajzait kísértetni meg; annyival inkább, mert legtöbbször a körülmények benső inditat vagy okos tervezet szerint csakis vegyületeire akadunk a különböző életmódoknak. — Átalánosságra szoritkozom, s legyen szabad az életmódokat mintegy erőszakolva, három főcsoportban jelezni.

Vannak életmódok, melyeknek szinpadjain a testnek és testerőnek jutott a főbb szerep. Ezeknek képviselői, úgyszólva az anyatermészet kebelén élvén, ennek egyszerű, erőteljes adományait közvetlen élvezik; míg másrészt kedély izgalmaktól s a társadalmi élet erőltetett szerepeitől mentve, a munkálkodás és nyugalom természet időszakiassága szerint egész testüket gyakorolják. Innen a test anyagban és erőben fejlett; közérzeti életgyakorlatát (1, a 6-ik pontot) egyenletesség, belterj,

állandóság, — szenvedő életgyakorlatát egyenes irányú hatás, helyes és kellő viszhatás, — cselekvő életgyakorlatát pedig vagyis foglalkozását hatály, kitartás jellegzik. A külérzések, társadalmi ferde szokások által legkevésbé levén módosítva természetszerűen épek; a kedély vidor és nyugodt; a kívánságok, vágyak a természet egyszerű adományaival könnyen kielégíthetők; az akarat szűkebb korlátai közt határozott, kitartó; az ítélet felületes ugyan, de könnyüded és a felfogottakra nézve találó. — Ezek a természet fiai, kik boldogok szégyenségükben, egészségesek nélkülözéseikben.

Soroljuk az életmódok másik főcsoportjába az emberi társadalom azon polgárait, kiknek foglalkozásuk erővel és észszel jár, vagyis a kiket testi foglalkozásaikban főleg a képlő és rendező szellemerő vezet. A társadalmi élet sokféleségének naponkint terjedő körhullámai ezen főcsoportban központosulnak. Urával az emberrel küzd a kültermészet; öntestéből és erőiből küzdelem árán ad részt, s hányszor történik, hogy ezen tusában a gyakorlat és szokás erős fegyverei mellett is az ember hátrál, csonkúl, vagy elesik. S épen ezen küzdelem az, mely az életmódok ezen főcsoportjában az emberegészséget, elemezhetlen sokféleségben viszonyossá teszi. Arra, hogy adott esetben mit és mennyit tulajdonítsunk az egyéniségnek, mit és mennyit az életmód egyenes hatásának? — arra a tiszta megfigyelés, helyes elemzés, okadatolt következtetés és ítélet megtanítanak.

Vannak végre életmódok, melyeket a szellem erélyének és gyakorlatának egyoldalúsága jelez, melyekben a szellem hű élettársával a testtel karöltve nem halad; a háztartás együttes és kölcsönös terheinek viselését, feladata szerint nem segíti; az elvek és ábránd tünde alakjaival enyeleg, vagy elvont komoly elvek és eszmék társaságába merül el. — Az emberéletnek imiggy megzavart háztartásában összhangzás nem lévén, a test gyermekies közérzete kórmányára hagyva, a bevétel-eket és kiadásokat egyensúlyozni nem képes; tárháza, közérői és működései előbb helytelen arányba majd kimerülésbe jutnak. A szellem pazar, folytonos kiadásaiban végre önmagát boszúlja meg; jövedelme forrásai egymásután apadozván, és végre kiszáradván. — Mi természetesebb: mint, hogy az életmódok ezen főcsoportjában ne keressük az emberegészség eszményképét, midőn annak viszonyosságával is meg lehetünk elégedve.

Az emberegészség belső feltételei közt, végül méltánylandó az embernevelés, vagyis széles értelemben az élet-és szellemtan elvei nyomán történő azon elhatározás, mely az embertestnek és szellemnek fejlesztését, idomítását munkálja. Mint ön- vagy idegen indítatból eredett elhatározás, különbözik tehát a nevelés a lényünkhöz köz-világtörvényileg kötött nevelkedéstől. Szülői vagy dajkai ápolás kezdi meg neveltetésünket a csecsemőkorban, midőn öntudat és akaratnélküli tehetetlenségben tőlünk elkülönzött egyéni hajlamoknak vagyunk testileg szellemileg átadva; gyermek- és ifjúkorunkban szülői, nevelői, mesteri elhatározás munkálja testünknek és szellemünknek fejlődését és idomulását, folytonosan derülő és erősödő szabadakaratunk, önállásunk hatalmas befolyása mellett; míg végre szabadakaratunkra hagyva, az élet szükségletei és példái esnek súlyul életünk mérlegébe. — A nevelés eszközeit csakis az élet lényegéhez tartozó bel- és külfeltételek szolgáltatják. Ezeknek okos, tervszerű felhasználásában és működtetésében rejlik a nevelés titka, sikere; mindenesetre azon főelv uralma alatt, hogy a test és szellem emberegészségünk testvér-

tényezői együttes méltánylásban részesíttessenek. — Ha áll az, mit feljebb az életgyakorlatról és szokásról kifejtettünk; állni kell annak is, hogy a nevelés, mint eme életmozzanatok intéző hatánya, az emberegészséget viszonyossá teszi. Boldog az: a kinek egészségére okos szülői szeretet, szakavatott nemes nevelői és mesteri szellem, kedvező világkörülmények és jó példák gyakoroltak fejlesztő, irányadó hatást.

Lüktető mell-daganat.

Közli Hamvai Ede tr. T. Lőkön.

A szív s a nagy edények szervi változatai, kóros elfajulásai, számos tapasztalatok nyomán eléggé ismeretesek, s ha a jelen eset közlésével mégis e lapok hasábjait igénybe vészem, ez csak azért történik, mert a közlendő esetben a bántalom oly mértékben fejlődött ki, hogy az a pathologiai ritkaságok közé számítandó.

K. V. 37 éves szücs 1862 őszhó 10-én jött hozzám, orvosi tanácsomat kikérendő. Jelen baját megelőzőleg álljtólag néhány-szor mindig rövid ideig váltólázban szenvedett. Életmódja nem volt mértékletes, Bachusnak nagy tisztelője lévén. Mintegy 3 hó előtt észrevétlenül, s minden ismert ok nélkül mellkasán egy daganat támadt, mely azóta folytonosan növekedett. Ezt megelőzőleg néhány héttel élénk fájdalmat érzett mellében, különben semmi más kóros jelenségek nem ijeszték. Miután mellkasa daganatát a tudós asszonyok tanácskész serege el nem oszlata és ki nem fakasztá, a beteg több, környékbeli orvost fölkeresett; baja azonban egyre növekedett. Miután a jelen eset olyan, milyen látására a kórboncztanász várva vár, míg a gyakorló orvos majdesaknem kénytelen zsebre tenni kezét, s tehetetlenségének szomorú öntudatában szemlélni a szervezet roncsolódását; az ily eset a szélsőségek casuisticájának gyarapítására szolgál ugyan, anélkül azonban, hogy gyakorlati értéke volna.

A heves mérsékményű, középszerű testalkatú, fakó bőrszínű, szenvedő arczkifejezésű és fonyadt, soványos testű beteg vizsgálatánál következőket találtam:

A mellkas mellső fölületén egy a 2-ik bordától a 6-ikig terjedő daganat, melynek függőleges átmérője 5", haránt átmérője 6", s a mellkas felszine fölé 1 1/2" magas. A mellkas hosszanti átmérője a daganatot két egyenletlen részre osztja; a kisebb rész a szegycsont jobb szélétől 1 hüvelyknyire terjed a jobb mellfelén, míg a nagyobb rész a bal mellfélét fűdi, a bal csecsbimbót helyéből bal és lefelé mozdítván. A daganat külbőre rendes színű, fölülete egyenletes, szélei porczkemények, közepe felé puhulván, hol a szívveréssel egyidejű lüktetés érezhető és látható; nyomásra terjedelme igen keveset csökken. E monströs daganaton fészkel azonban egy kisebb daganat, mely a harmadik bordaköznek megfelelő magasságban a mellkas közép vonalán mint galambtojásnyi vörösség a nagy dagon kissé felül emelkedik, nyomásra lágy, fájdalmas, kissé összenyomható, bőre sima, fényes, s rajta igen élénk lüktetés látható. Az egész nagy daganat helyéből el nem mozdítható, a bordák szegycsonti végei, valamint a szegycsont alsó vagy felső része állásukban rögzítvék. A kontaktási hang a daganat egész terjedelmében üres, tompa, a tüdők kontaktása rendes hangú. Hallgatódzásnál a tüdőkben semmi rendellenes, a daganaton a második szivhang kissé gyengébb, az első ellenben erős dörrszőrej helyettesíti; a szívcsucsnak hallgatódzása a bal csecsbimbónál mindkét szivhangot tisztán észlelteti.

Az orsóüteri érverés teli, feszes, 72, a szivmozgásaival pontosan összevágó. A májtájék kontaktási hangja nagyobb terjedelemben tompa, s a máj alsó széle a bordaszéleken alól érezhető. Az altestben, az említett májdaganaton kívül, sem daganat, sem fájdalom, sem zörej nem található.

Subjectiv tünetmények: gyakori erős szivdobogás, különösen heves testi mozgás vagy felingerlődésnél, fájdalom a mellben, különösen élesen szűrő, rágó, szakadatlan fájdalom a kisebb daganatban, heves testmozgásnál lélekzési nehézség.

Az altest működése ellen semmi panasz. A beteg valamivel gyengébbnek érzi magát, de azért mesterségét folytatja, étvágya rendes, hangja kissé rekedt, kedélye levert.

A beteg általmi észleltetése öszhő 10-étől egész a bekövetkezett halál napjáig — öszutó 2-káig terjed. Ezen idő alatt — a nagy daganat változatlan maradt, a kis daganat azonban folyton nagyobodott, s oct. 18-án már tyúktójasnyi lett. A dagbani fájdalmak folytonosan növekedők, s a jobb hónalj felé terjedők. Rajta a lüktetés mind élénkebb. October 25-én a kisebb daganatbani fájdalmak igen erősek, a daganat jó tojasnyi nagyságú, kerek, feszes, igen kiemelkedő. Színe a széleken keskenyen vörösbarna, nagyobb középrészén majdnem feketébe átmenő szederjes, lüktetése valamivel gyengébb. E kis daganat 3 helyén véres savó szikkad cseppenként át, e szikkadási helyek a küllám tűszúrásnyi átfürodásaiként tűnnek föl.

Nov. 2-án a beteget halva lelém. Az említett véres savó szikkadás 6 nap óta folytonossn tartott, mignem nov. 1-jén esti 10 órakor a kisebb daganat jobb oldali széle mellett egész hosszában — mintegy 15''-nyi hosszúságban fölrepedt, s azon át (állítólag 6–7 itcze vér — részint hig, részint nagy darabos alvadékban ömlött ki; a nagy vérvesztés alatt a beteg elájult, s a vérzés — bár vékonyabb sugárban — azontúl is tartott, mignem mintegy $\frac{3}{4}$ óra múlva lelkét kiadta.

A halva talált beteget kimúlta után mintegy 10 órával megtekintvén, a mell-daganatot összeesve, ránczosan találtam; a repedési nyíláson nagy alvadékezfafat csüngött ki. S miután a mi népünknel a bonczolás tekintetében még nagyon chinaias nézetek uralkodnak, minden törekvésem daczára sem voltam képes a bonczolhatást kieszközölni, minek folytán itt egy kór-tanilag fontos lelet helyett csak egy részben tán érdekes kór-rajzot közölhetek.

A leirt esetben a kór fölismerése nehézséggel nem járt, mert a melleni daganat annak némi összenyomhatósága, élénk lüktetése, az első szívhangot eltakaró zöreij oly jellemző kórtünetek, melyek első látásra az aneurysmát már elárulják. De ha azután azon kérdésre akarunk megfelelni: hol a bajnak székhelye, kiindulási pontja? szóval ha annak bonczatani alapját fürkésszük, akkor kissé fönnakadunk. Aneurysmák a testnek bármely részén előfordulnak, t. i. ott, hol üterek vannak, s megfordítva, a hol nagyobb üterek nincsenek, ott ütér-dagok sincsenek. Ezt tudva, ha itt a daganat szomszédságában oly ütér-et keresünk, melyen e rendkívül nagy daganat fejlődhetett, kénytelenek vagyunk bevallani, hogy az ott nincs, mert a daganat a mellső mellkas egy nagy részén terül el, hol az alatta fekvő mellkasfalat a szegycsont, bordák, porcok, szalagok és izmok képezik, melyek közt csak kisszerű, közvetlenül tápláló véredények futnak, melyek kicsinyége a daganat nagyságával semmi arányban nincs, s melyekből ez nem fejlődhetett; s ha ezután a mellkast átfürva beljebb megyünk, a daganatnak megfelelő helyeztetésben a mellkas zsigerei közt a szívet találjuk, úgy hogy a daganat és szív közt (mint legvalóbbszínű bonczatani alap) egyenes közlekedést fölveve, jelen aneurysmaticus kitágulást a szívből kiindulnak magyarázni volnánk kénytelenek.

Bármilyen merésznek látszassék is ez állítás, a tünetnyek mégis arra jogosítanak; jogosítanak pedig azért, mert ha e daganat nem a szívből indulna ki, hanem valamely nagyobb ütérből, akkor az csak a felhágó függérből történhetett volna; ennek aneurysmaticus tágulatai néha igen nagyok, külső daganatot is fejlesztők, de helyheztesük mindig féloldali, valamely bordaközben a kulcsosont alatt stb.; továbbá, ha a függéren ülne, akkor a közlekedés hosszabb s tekervényes uton történvén, a daganatoni lüktetés késlelnének, s nem esnék össze lüktetés és dörzszöreij oly pontosan az első szívhanggal, sőt a vérár hullámzásának is gyengébbnek kellett lenni, a lüktetés nem leendett oly élénk, mint a milyennek én azt tapasztaltam, sem az orsóüteri érverés oly egyidejű a szív összehúzódásaival. Szóval a kórjelek oly összevágók, hogy a baj eredete csakis a szívből származhat. S hogy a baj csakugyan aneurysma, a felhozottakon kívül megerősíti azt, hasonló küllemű ugyanazon helyen előfordulható kórtermények tünetnyek hiánya

t. i. hogy e dag nem szívburokbéli izzadmánytömlő, — mutatja annak nagysága, két oldali helyzetése, lassú támadása, előre ment lobos bántalom hiánya; hogy az nem gátortályog, mutatja annak részbeni összenyomhatósága, változatlan állapota fekvés vagy állásban, a bőr színe, bőrvizdag hiánya; hogy az nem gátordaganat, mutatja annak egyenletes fölüllete, a szívnek semmi helybölítése, mely megkülömböztető jeleknél a dag lüktetését azért nem hozom fel, miután ez az elsorolt bajoknál többé kevésbé szinte előfordulhat, nem ugyan úgy mint az aneurysmánál, magában a dagban előidézett megrendülése a kültakaróknak, hanem a dagnak az alatta levő szív mozgásai által létrehozott passiv emelkedése és süllyedése.

Megállapítva levén tehát a szívnek aneurysmaticus kitágulása, törekedni akarok megközelítőleg meghatározni azt is, hogy a szívnek mely részéből volt a kiindulás, — mondom, megközelítőleg meghatározni, mert, miután jelen esetben a bonczolás meg nem engedtetett, az élőben felállított kórismét a bonczasztalon nyert meggyőződés által meg nem erősíthetjük. Ez pedig kétszerte sajnos, mert az eset a legtrikább esetek egyike, és olyan, hogy praecis diagnosisát csak a bonczasztalon lehetne megtenni.

A kór meghatározásában vezet azonkívül egy külsőleg ehhez rendkívül hasonló eset, mely nem rég ismertetett: Dr. Berthold, Merkwürdiger Fall eines von der rechten Vorkammer ausgehenden Herzaneurysma. Teplitz 1859, mely esetben a bonczolat a kórismét földérite, s melyről Friedreich (Herzkrankheiten, Virchow Path. und Therap. 5-ik kötet, 2-ik szak., 281. l.) azt mondja: Ohne Analogon ist der Fall sat.

Tekintsük már most a szívnek azon bajait, melyek ily daganatot fejleszthetnének, t. i. annak lobos bántalmait, melynek a szívburoklob, szívizomlob és szívbellob. E bántalmak leírásával itt tért foglalni nem akarok, ismeri azokat az olvasó az illető könyvekből, ismeri azoknak tünetnyeit gyakorlatból, valamint azoknak kimeneteleit a bonczasztalról. Tudja, mint támadnak e bajok csúzos bántalmaknál, meghülések, erőszakos behatások kíséretében, sőt gyakran minden ismert ok nélkül; tudja miként terjednek aztán per continui-et contiguitatem egyik részről vagy rétegről a másikra; tudja azt is, hogy ily lobok következtében az izzadmány lerakódása a szív gyurmájába, s annak későbbi átváltozásai mily kóros elfajulásokat idéznek elő a szívből, s mennyire változnak meg ez által azután e szerv physikai erőviszonyai. Ismeretes, miszerint az ily kóros bántalmak leginkább a szívgyomrokban fészkelnek, még pedig gyakrabban a bal mint a jobb-ban; hogy miért, az könnyen érthető, ha a jobb és bal szív működésének feladatát s az ennél kifejtendő erőkülönbséget szem előtt tartjuk. A szív gyurmájába lerakódott izzadmány elváltozván, a contractil izomzat működését akadályozza, minek következtében az illető szívgyomrocs részben vagy egészben kitágul, mi néha egész a szív nagyságát is eléri; de hogy annyira fajulna, miszerint ily külső daganat is támadjon, az mindeddig még nem fordult elő, s nem is történhetik, mert akkor a szív összehúzódása lehetetlenné válván, az élet annyi ideig fel nem állhatott volna.

E daganat tehát nem lehet összefüggésben a szívkamarrakkal, s így a szívpitvarok valamelyikének kell azon résznek lenni, honnan kiindult. Itt a jobb szívpitvar, mint a mellkasfalhoz közelebb fekvő, szolgáltathatta a daganatot; mert a bal, távolabb lévén, tetemes belső daganatot képzett volna, mely a szomszéd szervek helyi viszonyaiban és működésében észrevehető változást hozott volna létre, mi a leirt esetben hiányzott. A szívpitvarok ritkábban fészkei ugyan valamely lobos lefolyásnak, s akkor is nagyobbára csak másodlagosan kapják azt át (mi itt nagyon közönyös), de valószínű, hogy egy, a falakat átható lobos bántalom valamikor jelen volt, mi által a szívpitvar falai egy helyen ellágyultak, minek folytán e hely a vérhullám erejének elegendőleg ellen nem állhatván, a szívpitvar fala ugyanott kidudorodott.

Mihelyt a pitvar ellágyulása, kitágulása s kidudorodása megkezdett, azon mechanicus viszonyok, melyek alatt a szív áll, a baj tovább fokozódását igen egyszerűsítik. S így a pitvar gyengült fala mindaddig engedett a véroszlop nyomó erejének,

míg a közbenfekvő tüdőréssz félrenyomása után a mellő mellkasfalat elérte. Ez a baj tovább terjedésének erősebb gátat vetett ugyan, de végre a szívpitvar a mellkasfalhoz oda nővén, a vérhullám folytonos csapkodása — gutta cavat lapidem — valamely bordaközt kifeszített, előre kitolt, s végre a folytonos feszítő erőnek tovább ellen nem állhatván, izom- és szálagerétegében elfonyadt, átfuratott, s így a külső daganat támasztását lehetségesíté. Hogy ekkor a kültakarók már nem igen gátolhatták a baj tovább terjedését, szöveti szerkezetüknel fogva könnyen belátható.

Ezeknél fogva a leirt eset kórhatározata: *a jobb szívpitvar aneurysmaticus kitágulása, a mellő mellkasfal átfuródásával és egy dnye nagyságú küldaganat fejlesztésével.*

Igazolta e kórhatározatot a végkimenetel.

Az említett kisebb daganat volt azon hely, melyet a vérhullám legnagyobb erővel ért, úgy hogy ott alvadék lerakódások nem történhetvén meg úgy, mint a dag többi részeiben, a bőr sem védetett meg úgy a folytonos zaklatás ellen mint egyébutt; a külbőr szövete felszivódás és rostjainak egymástól távolítása által mindinkább gyöngülvén, annak végképi széjjelválása ugyanott várható lón. Ez annál valószínűbb volt, miután a daganatot benn a mellkasban nagynak fölvenni nem lehetett, hiányozván annak tünetei, melynek: összenyomottsága a tüdőnek, nagyobb véredények és hörgökrei nyomás, s így a daganat fölrepedését befelé nem várhatván, e külső kisebb dagon kellett a catastrophát bekövetkezendőnek vélni; — ez, miként a lefolyásból láthatni, meg is történt.

Gyógykezelést illetőleg röviden lehetünk; a mily nagy volt ez esetben a feladat, oly csekélyek azzali szembeszállásra segédeszközök. Vérkeringést lassítani, alvadékképzést elősegíteni, az erőket fentartani volt sürgető teendő, mi ha itt nem sikerült, csak gyöngeségünket árulja el, midőn a természet ily romboló tevékenységével kénytelenítettünk találkozni, különösen annyira előrehaladottságában. Belsőleg digitalis, eczetsavas ólom, mákony, néha sós hashajtók; külsőleg eczetsavas ólomlég és hideg víz használtatott borogatásként. Ütér-dagoknál használt másféle gyógymódok — mint nyomás, acupuncture, galvanopunctura, vagy beföcskendésekre itt a szívveszedelmes szomszédsága miatt még csak gondolni sem lehetett.

* * *

Daczára annak, hogy ez esetben sem bonczolás, sem kutaszszali vizsgálás nem engedtetett meg, annak közlését így is elegendő érdekesnek találtam, s hiszem, hogy a kóros változás magyarázásában sejtelmem nem igen csalt. S hogy az ily nemű bántalmak mily ritkák, láthatni, miután a legkimerítőbb kórboncztatni munkák ily külső daganatot fejlesztő szívtágulatokról egészen hallgatnak, s ha a nevezett Berthold-féle esetet és Dionis (L' anatomie de l' homme 1746) esetét felhozzuk, az ily nemű, küllemű s fokú szívbajok casuisticáját egészen kimerítettük.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A jobboldali haránt öböl és a belső torokalatti visszér betömődése (thrombosis) és a jobb oldali bolygideg hűdése azon oldali füllob következtében.

Beck tudortól halljuk, hogy erőteljes katona egyszerre genyes füllobot kapott, mire azután nyolcz nap múlva genyvér (pyohaemia) következtében meghalt. Mi ezen esetből csak annyit közlünk, mennyi az értőmeszt (thrombus) és a bolygideg hűdését illeti.

Az értőmeszt a jobboldali haránt öböl és a torokalatti visszér (vena jugularis) öblét foglalta el, s azon idegek, melyek a hátsó rongyos és a bütyöklíkon keresztül haladnak, össze voltak nyomva, míg az idegburkok genyvel beszűrődve találtattak. Az összenyomás helyén az idegsövekben az elzsirosodás kezdete vétetett észre, mely átváltozásban még a bolygideg dúcza is résztvett. A tüdők vérbőségben és savósvérrel beszűrődve találtattak, mint ez a tizedik agyideg-pár átmetszése után elő szokott fordulni. A jobboldali tüdőben ezenkívül hat kicsinyke meglágyulva és genyből állónak mutatkozott.

Azon tünetek, melyekből az életben a bolygideg hűdését következtették, ezek voltak, úgymint a garat és a gége izmainak hűdése, a jobboldali mellkas mozgásainak megszünése azok kivételével, melyek a rekesztől származnak, s végül ugyanazon oldalon minden légzési zörejt tökéletes hiánya. (D. Kl. 1863. 48 sz.).

(—h—n) Idegen test eltávolítása a szemgödörből, hol felfedezetlenül hat hónapon át idézett.

A „Royal Portsmouth, Portsea, and Gosport Hospital“—ből Norman osztályáról O'Brien tudor közli:

A. C. 17 éves, 1863-iki télelő 10-én vétetett fel. A beteg gyalogezredbeli dobos volt. Midőn a curraghi táborban tartózkodott, következő szerencsétlenség érte. Mint üveg-tintatartó löpporral megtöltött volna, ez véletlenül eldurranván a szétrobantott edény darabja a fiú egyik szemét egészen tönkre tette. Erre nagy mérvű vérzés és jelentékeny lob keletkezett, mely utóbbi a szokásos szerelés után lecsillapult. Szolgálatából őszelő 22-én elbocsátva a fenntebb említett kórházba ment. Felvétel alkalmával a sértett oldal felső szempillája ki volt fordúlva, s egyszersmind igen lobos állapotban levőnek találtatott. Néhány hét múlva úgy tetszett, mintha a szemgödörben idegen test volna jelen, miért is hangyhalványozás után mütétel alá vétetett, s Normannak fogó által nagy erő kifejtés mellett kődarabot lehetett eltávolítani, mely a szemgödör-födélzetében a könnymirigynek megfelelőleg foglalt helyet. A mütétel 1864-iki télhő 5-én, tehát a sértés után hat hónap múlva történt. A kivett kődarab másfél-ujj hosszú, $\frac{3}{4}$ ujj széles és $\frac{1}{4}$ ujj vastag volt.

(—h—n) Az éleny használásáról.

Demarquay és Leconte szerint az éleny javalva van vérszegénység és sápkórnál, midőn ezek sebészeti bántalmakkal kötvék együvé, hogy ezáltal az erő növekedjék s némely szerkezeti bajok (diatheses) leküzdessenek, melyek egyébkint a szervezetre lenyomólag hatnak. Ajánlható továbbá a diphteritis, bujasenyv, czukros hügyár és több betegségeknel. Ilyen alkalomkor, hahogy a kor és az általános egészségi állapot megengedik, az éleny befolyása alatt az erők gyorsan növekednek, s az étvágy rendkívül gyarapszik; a beteg még éjszaka is enni kérvén. Az ajkak színüket visszanyerik, egészben véve nagy élénkség mutatkozik, s a jelenlevő ideges zavarok nagy részben megszünnek. Gyermekeknel, ki croupban szenvedett, nagy hólyaghúzó seb rostonyás izzadmánnyal volt fedve, mely azonban éleny használására csakhamar elpusztult; a hét végén az éleny használása abbahagyatván, a seb úgy nézett ki, mint más közönséges loboknál. Az éleny úgyszólván rögtön hat, még pedig főleg fiatal egyéneknel. A szerzők egy folytatásban 30—40 napon túl soha nem alkalmazták, s közönségesen helyesen cselekszünk, ha 15—20 napig egy folytatásban való használás után némi szünetet tartunk. A ráknál vagy más megrögzött idült betegségnél nem mindig hat gyógyítólag, de legalább semmi bajt se okoz. (M. T. a G. 1864. Tavaszelő 24.)

(—h—n) A mireny adagolása a gyomor zsábanál.

A gyomorzsábanál idült esetekben a mirenyt már Teissier és Puttaert sikerrel használták, s most touri H. Millet gyomorzsába-eseteket beszél el, melyek bodító, zsongító, keserű és görcsellenes hatásának ellenállottak, míg mireny savnak engedtek. Ily módon gyógykezelve éveken át tartó gyomorzsábák néhány nap alatt meggyógyultak, javulás közönségesen már a harmadik napon mutatkozván. A következő keveréket azonban a zsába megszünése után is még vagy 8 napig kell adagolni.

Rp. Natri arsenici, centi grammata 5 (1 szemer);
aquae destillatae simplicis, grammata 80 (1 obony);
alcoholis, gramma 1 (13, 7 szemer).

Napjában kétszer étkezés előtt egy téakanállal bevenni, vagy

Rp. Natri arsenici, centigrammata 5,
syrupi chinini, grammata 300.

Naponta kétszer étkezés előtt egy evőkanállal bevenni. (Pres. méd. Belg. 1863. 3.).

T Á R C Z A.

A budai légszeszgyár ügyében.

Pest, 1864 ápril 29-én.

* „Nehéz feladat biztosítani minden állampolgár számára iparának szabad gyakorlatát és minden képességeinek használatát, és egyúttal eleget tenni a közegészség kívánalmainak, fenntartani a levegő tisztaságát, a viznek jó minőségét, megvédeni a várost minden kellemetlen kipárolgástól s minden zajtól, mely lakóinak nyugalmát zavarhatná.“ — Bussynak ezen szavai, melyekkel 1849-ben a párisi Conseil de Salubrité-nél tett jelentését kísérte, nem egyszer jutottak már eszünkbe, midőn láttuk, mint jönnek közegészség tekintetében egyes emberek érdekei s egyes vállalatok — másoknak vagy a köznek érdekeivel ellentétbe. Megemlékeztünk róluk most újra, midőn tudomásunkra esett a harc, mely Buda városában a gáz-gyár felállításának helye iránt jó ideje foly.

A tárgyhoz természetesen itt is több szempontból szólhatni, s ezen szempontok mindegyike bizonyos tekintetben és bizonyos határig jogos lehet. — Az elvontan felállított szabályok az ügyet in concreto még nem döntenek el; s a kérdés csak a helybeli körülmények ismerete alapján, fontosságukat kellően mérlegelvén, oldható meg.

A mi álláspontunk e kérdés irányában csak egy lehet, s hogy ez teljes fontossága szerint méltányoltassék, polgártársaink érdekében kívánunk kell. — Ezen álláspont a közegészség föltételei és kívánalmai által ki van szabva.

Hogy mindazok, kiknek a felállítandó gáz-gyár közelében házuk van, ily szomszédságnak nem örülnek s tőle minden áron szabadulni akarnak, azon senki sem fog csodálkozni. Ugy hisszük, hogy ez ellenszenvet már a gyülekező anyagok nagy mennyisége, melyek tűzvészre alkalmat szolgáltathatnak, s az undorító szag, mit ily gyárak terjesztenek, eléggé igazolják. De ők meglehet birtokuk értékének csökkenésétől is tartanak, s ki merne jót állani, hogy aggodalmuk alaptalan? — Mindezen kifogások tökéletesen jogosak, mert áldozatot egyesektől, úgy hisszük, a közjó érdekében is csak szükség esetén és kármentesítés mellett követelhetünk.

Szintoly természetesnek fogjuk tartani azt, ha a gázvilágításnak vállalkozói, a gyár számára minél jobb és célszerűbb helyet keresnek. Az ő érdekük itt több tekintetben a közönség érdekével karöltve is járhat, mert ha a légszeszt olcsóbban készíthetik, úgy azt jutányosabban is vehetjük, s ha továbbvezetése könnyebben és biztosabban eszközölhető, az általa okozható károk is mindinkább ritkák.

Sokkal fontosabbak ennél a közegészség kívánalmai. Tagadhatatlan, hogy a gáz készítésénél sok oly undorító s mérges anyag is jön létre, mely az egész vidék egészségének kárára lehet. A kátrány-gőzök, az ammoniak, a szén- és kénkéreg, a kénecs- és szén-sav, a kéklény és kénkéklény, a szén-éleg, könnyen sat., melyek mind a gáz készítése alatt támadnak, egyrészt a levegővel vegyülve tova vitethetnek, másrészt a földbe szivárogyván, a kútak és folyók vizét rondíthatják el. Mindezen körülmények okozták, hogy a gázgyárak mindenütt, hol az lehetséges volt, a város szélére s oly helyre építettek, hol aránylag kevés kárt okozhattak, s hogy nem csak a közegészségi hatóság felügyelete alá rendeltettek, de sok helyütt külön szakemberekre is bízott a már kész légszesznek vizsgálata.

Igazságtalanságot követnénk el, ha el nem ismernők, hogy az ipar maga jelentékenyen járul azon nehézségek megoldásához, melyeket okoz. A tudományos alapon fejlődő ipar javítja idővel műveleteit, tökéletesíti eszközeit s megtanulja saját maga és mások hasznára fordítani azon különben veszendőbe menő anyagokat, melyek leginkább okai azon kellemetlenségnek és ártalmas befolyásnak, melylyel vádoltatik. Megakadályozván a rothadó anyagok szétbomlását, a földmívelés hasznára fordítja azon bűzös légnemeket, melyek a levegőt fertőztették; az égető készülékek célszerű javítása, s alkalmasabb tüzelő anyagok használása által elejét veszi azon anyagok

kifejlődésének, melyek gőz és füst alakban az egész vidéket elrondíthatnák; áthathatlan reservoir-ok és csövek segítségével megakadályozza az ártalmas oldékony anyagok tova szivárogtatását sat.

Ezen reformok az ipar és tudomány haladásával s a közegészségügy kezelésének tökélyesülésével mindinkább létrejönnek. De a tökélytől e tekintetben nem csak mi vagyunk messze, hanem a többi világ is. Példának csak a londoni Metropolitan Association of Medical Officers of Health 1857-ben a gáz-gyárak ártalmassága iránt benyújtott emlékiratát hozzuk fel, mely nem épen túlszigorúan lévén fogalmazva, a gáz-készítés körül ajánlott többféle módosítások mellett legbiztosabbnak itéli mindenestre a gyáraknak oly helyeni építtetését, melyek a lakházaktól bizonyos távolságban vannak. Nekünk tehát az ipar és közegészségi tudomány mai állása szerint, dacára annak, hogy, mint értesültünk, a budai gáz-gyár coakszal fog fűteni és hogy salamia-sót nem fog gyártatni, azt kell óhajtanunk, hogy: a város lakott részétől távolabb eső oly helyen állítsassék, hol kevésbé szigorú kezelés és felügyelet mellett is nem egy könnyen árthat; hogy környezete — már a tűzvész miatt is — szabad legyen; hogy a gyár felállításánál és a gáz készítésénél mindazon föltételeknek elégtételessék, melyeket a bátorság és közegészség megkíván; s végre hogy ezen föltételek megtartása iránt a hatóságok célszerűen rendelkezzenek.

Az ügy, mint halljuk, a pesti egyetem orvostanári karához felülvéleményezés végett küldetett; s miután e tárgyban csak a szakemberek véleménye adhat irányt, az orvosi kar ez alapon hozott ítéletében polgártársaink bátran megnyugodhatnak.

Az orvosi nagy-gyűlés egészségügyi bizottmányának ápril 25. és 26-án tartott ülése.

A magyar orvosok és természetvizsgálók múlt év sept. havában tartott IX-ik nagy-gyűlése alkalmával Grosz Lajos tr., biharmegyei főorvos indítványára hazánk közegészségügye érdekében kinevezett bizottmány ápril hó 25-én és 26-án tartotta értekezleteit. Miután az ápril hó 19-én tartott előtanácskozmánynál kiderült, hogy a tárgyban semmiféle munkálat be nem küldetett, elnök Havas tr. úr, — Verebélyi, Rózsay, Poor és Patrubby G. tr. úrakból álló albizottmányt egy előleges terv készítésével bizott meg, hogy a tanácskozás sikeresebben és gyorsabban haladhasson. Ezen terv, melyet Verebélyi tr. elismerésre méltó gyorsasággal és avatottsággal kiállított, szolgált az értekezlet alapjául. Jelenvoltak Havas tr. elnöklete alatt, a pesti tagok közül: Bene Ferencz, Bókai J., Hirschler I., Jármy G., Kovács Endre, Markusovszky Lajos, Patrubby G., Poor I., Rózsay J., Schmidt Gy., Tormay K. és Verebélyi J.; a vidékiek közül: Grosz L., Kún T., Nagy J. és Szabó F. tr. úrak. — Az értekezletben felállított és elfogadott elvek alapján újonnan szerkezendő alaprajzot a közegészségügy és az orvosi rend szervezésére nézve, legközelebbi számunkban fogjuk valószínűen közölhetni, jelenben csak a további munkálatokra nézve tett javaslatot igtatjuk ide, miszerint azon ügytársaink, kik a tárgyhoz szólani akarnak, mielőbb a munkához foghassanak.

A közegészségi és az orvosi ügy rendezése és kezelése módjának részletes kidolgozása a bizottmány egyes tagjaira lön bízva, és pedig Kún T. tr. beosztását vévén alapúl.

1. Az orvos viszonya az államhoz. Kún Tamás tr., borsodmegyei főorvos, Miskolczon.
2. Az orvos viszonya a közönséghez. Verebélyi József tr. Pesten, két szerecsen-utca, 2. sz.
3. Az orvos viszonya ügytársaihoz. Hirschler Ign. tr. Pesten, új tér 11. sz.
4. Törvényszéki orvosi eljárás. Grosz Lajos tr., biharmegyei főorvos, N.-Váradon.
5. Orvosi rendőrség. Tormay K. tr., Pestváros főorvosa és Schmidt György tr., Pesten, Statio utca.

6. Gyógyszerészet. Jár may Gusztáv, gyógyszerész Pesten, az oroszánynál.

7. Barmászati rendőrség. Zlamál Vilmos tr., Pesten, országút 4-ik szám.

Felkéretnek a bizottmány határozata folytán mindazon tiszt. urak, kik az itt elősorolt tárgyakhoz szólani s azok hiányai vagy jövőbeli elrendezése végett megjegyzéseket tenni óhajtanak, miszerint azokat *f. év június 1-ső napjáig* a megnevezett bizottmányi tagok valamelyikéhez, a tárgy minősége szerint beküldeni sziveskedjenek. A begyűlt adatok alapján a fennevezett urak augusztus hó 1-ig javaslatot készítenek, mely az újra egybehívandó bizottmány által tárgyalatván, a legközelebbi orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlése elé fog terjesztetni. *Mky tr.*

Évi jelentés

a miskolczi közkórház 1863-ik eredményeiről.

Popper József tr. első-orvostól.

(Vége)

b) Bujafekély és bujasenyv. Az egyszerű puha fekély, melynek lefolyása alatt, bár meddig tartott, általános tünetnyek nem mutatkoztak soha, 78 esetben fordult elő. Gyógykezelésünk majdnem kizárólagosan helybeli volt. t. i. étetés bécsi pépből készült szálcacsokkal, vagy pokolkövel, a pörk elválása után kénsavz horgéleg vagy légsavas ezüstéleggel (gr. 1. ad Unc. 1) tartalmazó oldatba mártott tépetréteg borítottatott a sebhelyre, mely 8—14 nap alatt rendszeren behegedt. Azon esetekben, hol többszöri étetés daczára a fekély felület nem tisztult, egy belsőleg alkalmaztatott higanykészítmény (*Protoj. Hgi. gr. j. pro die*) 6--8 napon át szedve elvitázhatlan jó hatást gyakorolt.

A bujasenyves kóralakok, hová a megkeményedett képleteket és ezekkel mindenkor karöltve járó u. n. másodlagos vagy általános tünetnyeket soroztuk, 73 esetben észleltettek. Higanyír bedörzsölések az egész éven át képezték a fő szert, mely eljárást kivétel nélkül a legfényesebb siker követte. Naponta $\frac{1}{2}$ nehezék kenőcsöt (*Ung. cin. simpl. scr. 1. Ung. ciner fort. scr. 1*) dörzsöle be a beteg vétagjaiba felváltva, hol az egyik hol a másik részbe; 10—20 bedörzsölés többnyire elegendő volt a legelterjedtebb bujasenyvet kiküszöbölni. A bekövetkezett nyáláramot kali chloricumot tartalmazó szájviz (*dr. 1, ad unc. 4*) néhány nap alatt megfékezte.

4. A külbajok között a sebzések, többnyire erőszakos sértés következtében voltak a leggyakoribbak (88 eset). Bár a súlyos testi sérelmezések túlnyomólag fordultak elő, még is csak kétszer, fejseb koponyacsontok hasításával, idézték elő a halált. — Különös megemlítést érdemel egy 23 éves erős alkatású paraszt legény koponyáján baltanyéllel ejtett fejseb. A bal falcson mellső részén a bőr tenyéryi terjedésben összezuzva s szétszaggatva, roppant vérzés, a csontlemezben hasíték fedeztetik fel kutaszszal. Az egyén 8 napon át, eszméletlenül mély szunyban fekszik, többször napjában általános rángöréstől gyötörtetik. Későbbben midőn a láz s agykérlob tünetnyei múlni kezdenek, tökéletes beszélési képtelenség áll elő. A koponya-bőr takarója alatt bő nyedés képződött, mi amannak több helyen való 2—3 hüvelykre terjedő felmetszést tette szükségessé; a seb kellő felügyelet mellett gyógyulásnak indulván, több csontdarab a lapesont felületéből küszöböltetett ki, s ezen eset, mintegy a természet ereje által létrejött gyógyulás csodapéldánya, tökéletesen felgyógyult. Beszélési képessége a 3-dik hóban fokenként tért vissza, azaz előbb betük, aztán szótagok, egyes szavak és végre egész mondatok kiejtésére kellett őt betanítani. — Egy más nevezetes sebzés 55 éves napszámosnál észleltetett, ki öngyilkosságot akarván elkövetni, a puskacsövet úgy irányozta, hogy a golyó állacsúcsán keresztülhatván, az állkapcsa alját, az ajkat, nyelvét s orra hegyét a mellső fogakkal együtt elsodorta. A szerencsétlen elijesztő látványt mutatott; a vérzés elalétsáig nagy volt, az idomtalan sebnilyáson a kéz ökle beférhetett. A beteg sem enni, sem inni nem lévén képes, mesterségesen — bázrsingsó által, tejjel tápláltatott, és az elroncsolt csont,

izomrészek s fogakeltávolítás után a beteg két hó alatt annyira felgyógyult, hogy kivéve dađogását és kerekded rendetlen szélű, de bebörözött szájnyílását, jó egészségben bocsátatott ki a kórházból.

Csonttörési eset volt 11, valamennyi teljesen meggyógyult, kötésül táblapapirból készült sinek vagy dextrinpeppel bemázolt vászon-csíkokból készített elmozdithatlan kötés használtatott. Külön érdekeltséggel bírt a következő eset: egy 42 éves napszámost ittás állapotban, bal lábszára alsó harmada tájékán czimborái fejszenyéllel akként ütötték meg, hogy a külbőr összeszaggatott s a sípcsont, valamint a szárcapocs össze volt darabolva. A beteg eszméletén kívül agykérlob-tünetnyekkel hozatott a kórházba. A csonttörést fedő bőr üszkösödésbe ment át, bő, a beteg erejét napról-napra növekedő mérvben kimerítő evképződés a csontkitást sem, mely bár javulva volt, de mire a beteg nem határozhatta el magát, tüntette elő, mint oly eljárást, mely a beteg életét menthetné. Ily körülmények között az alszárt a Lorinser-féle készületbe egyenesen és mozdithatlanul — két szalmából készült longuettek közé helyeztem el akként, hogy a sebhez még is szabadon férhessünk. Túlszigorú tisztaság, gyakori kiföcskendezés és creosot-oldatba (dr. 1 ad unc. sex) mártott tépetrétegek az üszkösödés tovább terjedésének határt vetettek, s a roncsolt bőr- s sejtszövetrészek ollóval és csipeszszel eltávolíthatattak. A kezelés 3-ik hetében 2—3 hegyes szögletes csontdarabokat is lehetett kiszedni és ezután a gyógyulás, vagyis a csontvégek összeforrasztása bámulatos gyorsasággal haladt előre, s hatodik hétben a szalmahengercsék (longuetten) is elmozdithattak. A seb nyolczadik hétben hegedt be tökéletesen, s a beteg alig biczentve távozott a kórházból. Im egy fényes példa arra, hogy a legszövevényesebb csonttöréseknél sem kell oly nagyon sietni a csontkitással.

Rákos képletek külsőleg 9 esetben észleltettek; az emlétkben 4-szer, az ajkon 3 szor, a szemhéjjakon egyszer, az orron is egyszer. Valamennyi esetben a kiirtás, kés nélkül étetés utján, a Canquoin-féle péppel fényesen sikerült. — A rákképlet részint felhám, részint rostos rák volt. Az előbbi az ajkakon, szemhéjyon s orrhegyen, az utóbbi az emlétkben fészkelte. Az étető pépet következő módosításban szoktam rendelni: **Rp. Chlor. Zinci, Butyr. Antim. Chlor. Bromid aa. part. aq. Pulv. liq. q. s. ut. f. pasta mollis.** Ezen pépből falapátkával 3—6 vonalnyi vastag réteg kenetik a rákképlet felületére, melyet előbb ragtapasz csíkokkal szoktam az egészséges környezettől elkülöníteni. A pép-réteg vászontépettel befedetik s ismét ragtapaszcsíkokkal lekötetik. 8—14 nap múlva a rákos és egészséges szövet között hasadék támad, mely napról-napra szélesbedik, míg az étető péppel összevegyült elroncsolt kórképlet lepényalakulag könnyen leválik. Az utóbbinak csipeszszeli eltávolítása után vagy rendszer szemcsésedés észlelhető, vagy helyenként a rákos képlet még nem gyökeresen kiirtott maradványai újra bujálkodnak. Első esetben higitott horgalvagba mártott tépet (*Chlor. Zinci gr. 1—2 ad unc. 1*) alkalmaztatik, későbbben pedig pokolkövel érintem a sebfelületet; a rákképlet újlag mutatkozó bujálkodására ismét borítottam a pépet. Ezen eljárás mellett a legsúlyosabb esetek is teljesen felgyógyultak. Nevezetes eredményt tapasztaltunk 46 éves izr. nőnél, kinek bal emléke 5—6 kisebb-nagyobb dióalakú, porczkemény csomók által rákképletté úgy volt átváltoztatva, hogy az álképlet külalakja is a rákállathoz hasonlított. Az egyén Pesten is járt, de ottan a műtétet méltán ellenjavulva találták, és csupán életrendjét szabályozó utasítással küldetett haza. Az étető pép többszöri alkalmazása*) volt szükséges, míg minden álképlet rész ki volt küszöbölve; a hatodik borda porczvége s ezzel határos bordacsont is egy hüvelyknyi hosszóságban kivált és a szív egyedül a borda közötti szalag-

*) A fájdalom, mit az étető pép okoz, nagyfokú ugyan, de korántsem oly kiállhatatlan, mint ezt Hermann tr. a prágai Vierteljahrschrift 1864-ik 1. köt. 105. l. „Beitrag zur Behandlung der Neubildungen“ című értekezésében állítja. — Betegeim sohasem irtóztak vissza a 2-dik vagy 3-ik alkalmaztatástól, az első pépelés kézzel fogható sikere könnyen bírván őket a fájdalom ismétlésétől.

készülék által lévén eltakarva, annak mozgásai pusztá szemmel voltak tanulmányozhatók. Három hó eltelte után a sebfelület behegedt. — Megjegyzendő továbbá még egy másik kóros eset, hol egy 37 éves napszámos nőnél a jól kifejtett bal emlő összes állománya porczkeménységű volt, csupán felső kör-széle táján tallérnyi nagyságu nyitott mély rákfekélyt lehetett szemlélni, az emlőt fedő bőr többi része az alatta lévő porczkemény szövethöz oda növe, redőbe fel nem emelhető, de egyébiránt rendes külsejű volt. Ezen esetben az étető pépet nemcsak a fekélyre, hanem az egészséges bőrfelületre is alkalmaztam. Háromszor kellett a pépet a még meg nem támadott irhára borítani, hogy mind ez, mind az alatta lévő rostos rák-keplet kiválhassék. A rákkeplet kivételése után a kerekded, rendszeren sarjadzó sebfelület, melynek átmérője 4—5 hüvelyk. mért, gyógyulásnak indult és nyolcz hét alatt, horgalvagos odat használata mellett, bebőrözdött. Végre megemlítendő még egy hámrák, mely 55 éves, a művelt osztályhoz tartozó férfi orrahegyén fészkelte, az álképlet hosszában $\frac{3}{4}$ h. szélességben $\frac{1}{2}$ hüvelyk mért; öt év óta rutítja az egyén arcját, hidegebb légnak kitéve kinos, szaggató fájdalmakat érez, s bár folyvást orvosoltatta (többnyire kénsavas rézével), az eleinte kendermag nagyságu álképlet szakadatlanul növekedett. Itten az étető pép helyett hátrahagyni szokott rutító hegesedése miatt, felolvastott fős teny sava t (Acid. chromicum) használtam; szőrecsettel minden 3—4 napon alkalmaztatott a savfolyadék az álképletre, a sötét-barna vékony pörk leválása után újra s mindannyiszor (összesen 8—10-er) ismételtetett a becsételés, míg elvégre tiszta, rendszeren sarjadzó seb állt elő, mely egyszerű horgéleges ír (Flor. Zinci scrup. 1. Ung. emoll. unc. 2) bekenése mellett maradandólag, alig ész-revehető heghelyet mutatván, tökéletesen begyógyult.

A többi külbaj között előfordult még: tályog 16, csontszú 15, csonthártyalob 8, sejtszövetlob 7, beszorult sérv 7, újképlet (jó indulatú) 5, izsam 3, ficzam 3, sipoly 1.

Az apróbb és szemműtéteken kívül — mely utóbbiakról alább — még következő, ugy nevezett életbe vágó, műtéteket vittem véghez:

a) Czombesonkítást egyszer, a térdizület csontvegei szuvasodása miatt lévén az javalva. Felgyógyult.

b) Alszárcsonkítást háromszor, Javalat: csontűszök. Két eset elhalt, egy felgyógyult.

c) Ujjperczkiizelés kézen s lábon, összesen 6-szor. Mind felgyógyult.

d) Beszorult sérv műtét kétszer. Az első eset 46 éves asszonynál fordult elő, ki a műtét utáni 21-ik nap tökéletesen felgyógyulva bocsátatott el a kórházból. E rendkívüli sebes felgyógyulást annak tulajdoníthatjuk, hogy a sérvburok felhasítását kikerülve, a szűkítő hasgyűrű bemetszése után sikerült a bélhurkot visszahelyezni, és így hashártyalob nem fejlődhetett ki. A beszorult sérv második esetében, a majdnem haldokló egyéneknél megkísérletett műtét siker nélkül volt.

e) Különböző daganatok kiirtása nyolczszor, s mindannyiszor kedvező sikerrel vitetett véghez.

5. Szembajok. — Szürke hályoggal 14 egyén vétetett fel. Két betegnél csupán egy szem, a többinél mind a két szem volt megtámadva. A műtétet tehát 26-szor hajtottam véghez; a szarumetszést 8-or, tüveli műtétet 18-or. Hús szem a láttehetséget többé-kevésbé visszanyerte, roncsoló szarurekeszlob következtében elveszett 6 szem. A szarumetszés Schuft-féle módozatát — a hályog kikanalizását — (Auslöpfung des Staares) egy esetben a legfényesebb siker követte, más esetben pedig reakövetkezett heveny genyedési folyamat a szemet megsemmisítette. Hályogról és a műtét különböző módozása körül szerzett tapasztalataimat a jövő évi jelentésemre tartván fenn, nehogy a jelen közleménynek átengedett terrel visszaéljek, a többi szembajokat is csak röviden említem meg: Szarulob 13, köthártyalob 6, szemtakár 6, üveghályog 4, rekeszlob 3, általános szemlob 2, reczeglob 1, pillaszőrfordulat 1. Rekesz csonkítást (Iridectomie) 3-szor tettem üveghályognál, de csak egy esetben állítottam helyre a láttehetség.

6. Az elmebetegék között a dühöngési kóralak volt túlnyomó számban képviselve. A rohamok lecsillapítására leg-

hatalmasabb szernek bizonyult be a kéksav (acid. hydrocyan), melyből 1—3 csepp egy-két obony vízben felolvastva varázsszerűleg hangolta le a tomboló, dühösködő betegeket, kikre a mákony-készítmények csekély vagy épen semmi benyomást sem gyakoroltak. — Buskomorság 7-szer, butaság 2-szer fordult elő. Gyógyulást csak a dühöngőknél még pedig elég kedvező arányban (két harmada) eszközölhattunk, különösen ha még az eset nem igen volt berögözve s elévülve.

A fönnebbi, bár hiányos rövid kimutatása kórházi cselekvényeimnek, szolgáljon arra, hogy először mindenki megítélhesse, mennyire felelt meg a múlt évben a miskolezi kórház humanisticus rendeltetésének, másodszor pedig arra, hogy az imént közölt kór- és gyógytani tapasztalatok köztudomásra s közbírálásra juttassanak. Ezzel úgy hiszem minden kórházi orvos tartozik a tudomány s közegészségi ügy gyakorlati része irányában, mennyivel inkább édes hazánkban, hol, a dúsgazdag kórházi anyag, melynél termékenyebb kincs tudományunk fejlesztésére nem létezik, oly ritkán s oly mostohán dolgoztatik föl.

V e g y e s e k.

Pest, april 29-én. — A pesti sz.-gyermek-kórház egylet f. hó 28-án tartott közgyűlésén a választmány által kidolgozott új alapszabályok 9 tagból álló bizottmánynak bírálat végett adattak át. Tárgyalásuk a jelen közgyűlés által tizennégy napra elhalasztatott.

— A m. k. természettudományi társulat f. hó 27-én tartott gyűlésében Nendtvich tr. a monyaszói hévvezekről értekezett; Jendrassik tr. pedig Helmholtz Ophthalmometert mutatta be.

— A bécsi szülkóródán Böhm tanár utasítása szerint új fűtési és szellőztetési rendszer hozatott be, mely oly czélszerűnek bizonyult, hogy valószínűen mindefféle más intézeteknél is, hol sok ember lakik vagy időszakonkint összegyűl, alkalmaztatni fog.

— A bécsi orvostudori collegium kérvényt szándékozott benyújtani Öcs. k. apost. Felségénél dr. Fischhof Adolf rehabilitációja iránt, ki 14 év előtt ab instantia elítéltetett. Ügyfelünk azonban mint olvasuk, a testület ezen szívességét megköszönte, s polgári jogaiba csak törvényes úton (azaz az illető törvények megváltoztatása által) visszavétni óhajt.

— Hazánk egyik fölvidéki látogatott fürdőjébe orvos kerestetik, ki a hidegvíz-gyógyászathoz ért. — A hely és föltételek az OHL. szerkesztőségénél tudhatók meg.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi april 22-től egész 1864. april 28-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
april. 22.	9	16	25	9	8	17	1	1	2	303	438	2	2	28	773
" 23.	7	17	24	7	3	10	5	3	8	299	449	3	1	26	778
" 24.	7	2	9	17	11	28	1	2	3	290	438	3	1	24	766
" 25.	14	8	22	10	1	11	3	1	4	291	444	3	1	24	763
" 26.	16	8	24	17	27	44	1	2	3	289	424	3	1	23	740
" 27.	13	6	19	10	13	23	4	1	5	283	421	3	1	23	731
" 28.	23	13	36	10	12	22	—	2	2	296	420	3	1	23	743

A létszám fogyott, hurutos és csúszó bántalmak szaporák; tüdőlobok és egyes hagymázok is mutatkoztak; a halottak száma csekélyebb.

P á l y á z a t.

Szabadalmazott Gölniczbánya város megürült orvosi állomására, 300 frt évi fizetéssel 12 öl fa, szabad lakás, és a halottak vizsgálatáért járó 40 frnyi évi jutalommal. — A t. cz. pályázók fölkértenek miszerint fölszerelt folyamodványaikat f. é. junius hó 6-áig a városi tanácshoz terjesszék fel, megjegyeztetvén, hogy ezen hivatásnál a sebórvosi és szülési tanulmányok jártassága multhatatlan szükséges. — Kelt Gölniczbányán az 1864-ik évi april hó 25-én.
A városi tanács.

Szerkesztői levelezés.

A t. cz. bécsi Akademische Leseverein-nak: Lapunk rendszeren küldetik el; sziveskedjenek a bécsi postahivatalnál az elmaradás oka iránt tudakozódni.

M—ay István tr. úrnak: A két arany csakugyan az, mit ön küldött. A hiányzó számokat pótoljuk.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt. félévre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések dírmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utér 10. sz., és Kállán Gy. könyvkereskedésében, vacs. utca Parkfriederfelle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Frigyes tr.: Idegkörtani esetek a gyakorlatból. — Balogh K. tr.: Az összes savós hárták lobja. Kórbonczatani közlemény. — Könyvismertetés. Prakt. Beiträge zur Ohrenheilkunde, von Dr. H. Schwartze, Folyt. — Lapszemle: A felhágó főér tágulata, közlekedés a f. nagy üres visszérrel, orbáncz, halál. — Az ujszülöttek fejsértései. — Apróbb szemelvények.
Tárhoza: A pesti sz.-gyermekkórház alapszabályai változtatásának újabb okadatolása. — Kitaibelnek egy levele Diószegihez. — Vegyések. — Pályázat. — Szerkesztői levelezés.

Idegkörtani esetek a gyakorlatból.

Korányi Frigyes tr.-tól.

Mielőtt számos éveken át följegyzett idegkörtani eseteink érdekesbjének közléséhez fognánk, ezélszerű lesz kijelölni: miként értelmezzük mi az idegkörtan határait?

Minden kórkép, mely oly tünetények, vagy főleg olyanok csoportazatából áll, melyekben az idegműködések eltérései nyilvánulnak: minden aggályosság nélkül idegkörtani tárgyul tekinthető.

Nem állítjuk, hogy ezen elv folytán valamely más körtani osztálylyal határversengésbe nem jöhétnének; de ez komoly neheztelésre csak annak adhatna okot, ki a körtan felosztásáról és az idegrendszer szerepéről vagy helytelen fogalommal, vagy épen semmilyennel nem bír.

Ha az ideg-épelettan és idegkörtan már minden pontjaiban megvilágosított tudomány volna; az idegélet nyilvánulásainak úgy kiinduló pontja, mint nyilvánulási folyamata teljesen és minden phasisaiban, törvényszerű lefolyásában ismertetnék: akkor az idegkörtan fogalma a nyilvánulások kutforásainak, tehát az idegrendszer azon rendellenességeit foglalná magában, melyek az épelettanitól eltérő nyilvánulásokat eredményezik, s az idegkörtan osztályozását nem a mindig szövődött és változatos eredményekre, azaz kórjelekre; hanem ezeknek utolsó okaira, — az idegrendszer elváltozásaira fektetnék. Az idegrendszer körtana, úgy mint például az edényrendszeré, két főosztályra oszlanék, melyeknek egyike tartalmazná azon kóros változásokat, melyeknek az idegszövet általában színhelye lehet, és ezeknek ismertető jeleit; másika pedig tartalmazná a kórképeket, melyek az által jönnek létre, hogy a kóros változások az idegrendszer egyes osztályait vagy képleteit támadják meg, Ezen két osztály kétségtelenül magában foglalná az összes idegkórokat.

Azonban az idegkörtan ezen eszményi tökélye képes volna-e elkülönözni, függetlenné

tenni az idegkörtant a különös körtan egyéb osztályaitól?

Ezen követelmény oly képtelenség, hogy egyelőre nem is hihetnök, miszerint valaki azzal előállhasson; és valóban ép gondolkozó organummal bíró orvos előtt — ha csak az alapgondolat, az élő emberi szervezetnek képe, fogalmai tárában tökéletesen nem hiányzik, nem is létezhetik.

Vegyünk néhány példát.

Az agylágyulás kétségtelenül oly kóralak, melyet az idegrendszer betegségei közül kizárni orvos eszébe még nem jutott. Volt időszak, midőn az agylágyulás, mint különböző megbetegedések többnemű kifejezése: több féleségre osztatott. Még tovább haladván a kórbuvarlat, egyszerre egy, az idegrendszertől egészen különvált képlet lépett föl tényezőül, az okok lánczolata egy szemmel feljebb haladt — az edényrendszerig, melynek lobos elfajulásai, berögösödése (thrombosis), s tömülése (embolia) ismertetett föl az agylágyulás igazi okául. — Megszünt-e ezért az agylágyulás az idegkörtan birodalmához tartozni?

Vegyünk azon fokozott izgalmassági és velök együtt járó hüdési idegtünetek tömbülését, melyek egy adott esetben agytályogra mutatnak. Ez kétségtelenül idegkörtani tárgy. Ha már a mélyebbre beható kórismszet az agytályognak okát a sziklacsont szuvasodásában fedezi föl, ezt ismét egy előre ment dobüregbeli lobfolyamatból származtathatja, reclamálhatja-e joggal az így támadt agytályog esetét a fülgyógyászat, — az idegkörtan rovására? Vagy ha a sziklacsont gümös lerakódások folytán lön elszuvasodva, az idegkörtan megszünik-e hozzá szólási joggal bírni?

Ha a hystericus göresöknek vagy hüdéseknek kiinduló pontjául méhtengelygörbület, vagy mészáj körüli fekélyedés ismertetik föl, vagy véralkati hibák; ha a derme valamely testrészcsekély sérüléséből ered; ha az eskór (epilepsia) valamely bőr, vagy más heg által zsarolt idegszálból veszi kiindulását, csonthorpadásból vagy dudorból, gümös termény, vagy hólyagfarkonc (cyrticercus) letelepedéséből, s száz

más ily esetekben az idegkörtan ajtót mutatand-e legjellemzetesb családtagjainak?!

Fájdalom! bárha a körtan egyik szakasza sem dicsekedhetik több lángész közreműködésével, sem számra, sem képességre nézve rejtélyeinek megoldására — mint az idegkörtan: mind e mellett még igen messze áll ezen kívánalmazott tökélytől. Még csak az idegélet nyilvánulásainak egy részét, mint például az izomérzéklet, az érzelet (Gefühlsinn) különféleségeit, a vezetési folyamatokat, összrendezést (Coordinatio), nem is szólva a psyche nyilvánulásairól — sok homály fedí, sok más alaposan elemezett tünetmények származási helye többé-kevésbé ismeretlen; a körtünetmények okbeli összefüggése az idegrendszer elváltozásaival pedig épen kezdetleges s csakis a kifejtettebb esetekben ismeretes. Mily távol vagyunk ily körülmények közt még attól, hogy valamennyi idegkört egy alapelv törzsének szervesen összefüggő ágazataira aggaszuk? — S ki azon óriási nehézségeket ismeri, melyekkel az idegélet legegyszerűbb kérdéseinek tudományos megoldása jár, az nem azon fog csodálkozni, hogy ez így van, hanem bámulni fogja a lángelméket, melyeknek egy Bell, Flourens, Willson Philipp, Bernard, Dubois Raymond, Brown-Séquard, Helmholtz, Schiff, sat., kik képesek voltak annyi anyagot előállítani a kívánalmazott épület egykori létrejöttéhez, s az nem fogja megaláznál találni az idegkörtan önvallomását, miszerint tárgyai között még számos oly kórképet számít, melyeket csak mint bizonyos együttes föllépés által jellemzett tünetmeny csoportokat ismer benső összefüggésük átérthetése nélkül; sem bitorlónak azért, hogy fáradozásának azon legszebb gyümölcseit, melyeket a leletek összegyűjtése, rendezése, az okbeli viszonylatok megállapítása, egy az idegrendszeren kívül létező okig felvezetése által érlelt, tárházából ki nem dobja.

1. Szemgödörföletti ideg zsábája, (*Neuralgia supraorbitalis*) kisugárzási és visszahajlási tünetmények, köthártya vértolódás, utóbb lob.

B. Josephina Schweizből, 24 éves, több éve hogy mint gyermek felügyelő nő lakik magyarhonban; mindig egészséges volt, kivéve hogy a különben rendes hószám előtt egy-két napig derékfájást, alhasi hőséget szokott érezni. 1856-ik év szeptember havában eleintén csekélyebb, pár nap lefolyása alatt magas fokig növekedő féloldali fejfájások köszöntöttek be nála, melyek miatt szeptember 16-án hozzá hívtam.

A beteg elég telt, kerekded alakokkal bir, arczsine azonban sápadt, szemeit kékes gyűrűk övedzik. Nyelve kissé sárgás fehéren bevonva, ezenkívül minden szervei egészségesnek találtattak.

Elbeszélése szerint mintegy nyolcz napja, hogy délelött 10—11 óra között bizonyos idegen érzés fogja el fejét, melyből 15—30 perc alatt a bal homlok erősebb fájdalma fejlődik, úgy azonban, hogy a legnagyobb fájdalom a bal szemöldiv belső fele fölé esik; a fájdalom egyre fokozódik s a különben is gyötrő kint időlegesen beálló nyilallások kétségbeesésig emelik; ezen nyilallás az egyébkint is fájdalmasabb szemöldiv föletti helyről indul ki, s a fej egész balrészébe elárad. Midőn a fájdalom ezen magas foka létre jön, akkor bal szeme is könnyezni kezd s megvörösödik, érzékenység áll be a világosság

iránt, úgy hogy ilyenkor sötét helyre húzódik vissza. A fájdalom alatt futó hőségek, hol megint pillanatnyi fázékonyság mutatkoznak. Délután 3—4 óra között a fájdalom enyhülni kezd, a nyilallások ritkábbakká válnak, egy bizonyos enyhülesi fokán a fájdalommal, beteg rendesen elalszik s 1—2 órai alvás után fölébredve, fejét csak kissé érzi nehéznek, szemei is még egy ideig érzékenyek; egyébkint ha nem egész étvágygyal is — ekkor eszik s eltekintve bádgyadtságtól az estét vidáman tölti, reggel pedig 8—9 óráig épen jól érezni állítja magát. — Pár naptól székrekedése van. A betegség okául mit sem tud felhozni.

A vizsgálat idején — reggeli 8 óra után — beteg nem érzett semmi fájdalmat, azonban ujjam hegyét a szemgödör feletti lyukra és összehasonlítóló a szomszédpontokra nyomván, az előbbin határozottan nagyobb érzékenység mutatkozott, még ennél is érzékenyebb volt azonban azon hely, mely a szemgödör feletti lyukon felül egy pár vonalhyival helyeztetik. Az érzékenység hasonló módon kipuhathatott az átellenes jobb oldalon, hol is az értelmes, megbízható beteg határozottan nagyobb érzékenységet panaszott ismét a szemgödör föletti lyuk táján, mint akár a szemöldiv, akár a homlok egyéb nyomott pontjain; azonban azt is határozottan állítá, hogy rohamai alatt a jobb oldal seha nem szerepel.

Alig végzém be a vizsgálatot, midőn a beteg állítá, hogy rohamainak előjeleit érzi, tehát ekkor a szokottnál korábban; és valóban bekövetkezett az ugy, mint az a beteg által leiratott, s észleletem csak annyiban egészítheté ki a képet, hogy a fájdalmas tünetmények beálltával az arc halaványabb lett mint előbb, azontúl pedig az arc szín különböző változásokat szenvedett, melyeket azonban a párnák és kéz nyomásának, a fej különböző helyeztetésének sat. leheté és kelle tulajdonítani. A bal szem csak 11 óra tájon kezdett könnyezni, a láták bár szűkek, de árnyékolás alatt tágulékonysággal bíróknak mutatták magokat; a bal szemhéjjak összecsiptetve állottak. Egy fél óra múlva tett megtekintésnél az egész bal köthártya erősen belövelt állapotban találtattak. A test hőmérséke az egész roham alatt semmi — legalább kézzel különböztethető változást nem mutatott, s ugy látszott, a beteg által fölemlített hőmérsék változások inkább a fájdalom alatt előidézett alanyi tünetek voltak. — A roham alatt a bal szemgödör föletti fájó pontra alkalmazott nyomás egy sikoltást idézett elő, s ezenkívül az elég szaporán, bár egyenetlen csoportozásban föllépő nyilálló fájdalmakat a szomszéd szobából is leheté olvasni a beteg halk jajjairól; a fájdalom a szemgödör föletti ideg mentében jelöltetett ki a beteg által körülbelöl a koszorú varrányig, a nyilallások pedig a falsontdudor felé haladóknak nyilvánítottak és egészen a bal oldalra korlátozottaknak. Érlökés 70—78 közt változó. Egy óra körül délután a nyilallások ritkulni kezdének, két óraker a beteg már aludt és három óra után öt elhagyni kénytelen levén, még alva hagytam.

Rendeltetett: Pot. limonad. solvens, még az napon beveendő és tizenkét szemer kénsavas kinal, négy szemernyi adagokban két óránként veendő.

Szeptember 19. Az oldozó szer későn érkezvén meg, beteg azt csak tegnapelőtt — 17-én — vette, mely is két bélürülést eredményezett. A roham 11 óra után vette kezdetét, s 4—5 óra között szünt meg álm nélkül, az egész roham enyhébb volt. A kinal 18-án reggeli öt óraker és két órai közökkel vétett, a roham egész 12 óráig kimaradt, ekkor azonban a beteg állítása szerint sokkal erősebb volt mint az azelőtti, de a leg-

nagyobb súlyt beteg a nagyfokú fülsengésre fekteti, mely még mostanáig sem szűnt, s mely miatt — nekem elég kellemetlenül — sokkal inkább lamentál, mint azt zsábájáért tette volt. A fájdalmas pont megvizsgálatairól a beteg esdeklő kéréseire le kelle mondanom, s csak a jobboldali érzékeny pontot vizsgálhatám meg, mely épen úgy viszonylott mint első vizsgálatom alkalmával, s miután e napon — 19-én — még délutáni 3 órakor nem következett be roham, de a bal homlok tájon még bizonyos fájdalmas zsihongás panaszoltatott, rendeltem: Specier. amaricant unc. unam. Fol. sennae. unc. semis, 10 percznyi forralás után reggel és este egy findzsányit.

Ezen időtől fogva beteget elvesztém szem elől egész oct. 9-éig, midőn levélben értesültem arról, hogy betegsége ismét és az elsőnél nagyobb mérvben előállott. (Folyt. köv.)

Az összes savóshártyák lobja.

Kórbonczani közlemény.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

A középkorú és silány izomzatú kocsi 1864-iki tavasz-hóban került Nágel Emil tanár kolozsvári sebészi kórodájába. A baj, miért az egyén kórodába jött, a here kiszorulása volt, mely már üszkösödésbe ment át; ez pedig akként keletkezett, hogy a beteget borékján a ló megrúgta, mire a rugás helye üszkösödésbe átmenve átlíkadott, míg a líkon keresztül a here kiszorult. A kiszorult here a vizesvír-tömlővel együtt ki lőn irtva, az egyén azonban a műtétel után nem sokáig élhetett, minthogy életének a kifejlődött hashártya-béllob valami öt nap múlva véget vetett. Kórbonczai leletünk érdekében szükségesnek látjuk megemlíteni, hogy az egyén eszmélete mindvégig bántatlan volt, mint erről magának Nágel tanárnak kevéssé a műtétel előtt meggyőződnie alkalma volt.

A bonczolás halál után harmadnap, körülbelül 48 óra múlva általam végeztetett.

Külsőleg az egyénnek már életben is talált nagy sovány-ságán, valamint a bőr szentes színén, a baloldali alsó végtagon két kutyaharapás maradványaként szereplő mély hegen, borék-kon a műtétel helyén levő metszésében, valamint a baloldali lágyékon levő és bélsérvnek megfelelő dudorodásán kívül valami nevezetes nem mutatkozott.

Az eléggé vastag koponyatető a nagy sarló öböl baloldalán, annak majdnem egész hosszában Pacchioni-féle szemcsésedések által mintegy 2 milliméternyi szélességben a külső agyburokkal össze volt növe, ez utóbbi pedig ugyancsak az említett Pacchioni-féle szemcsésedések helyén a belsőbb agyburokkal és magáva az aggyal is összeszőződve találtatott. A koponyaboltozat a Pacchioni-féle szemcsésedések helyén meg volt vastagodva. A külső agyburok rendes küleműnek látszott, s öblei csak kevés, félig aludt visszéri vért tartalmaztak. A középső agyburok pedig elhomályosodottak és kékes fehérnek tünt elő oly annyira, hogy belső agyburok és az agy edényei rajta keresztül csak elmosódva és halaványan vétettek észre, noha azok, mint a középső agyburok felmetszése után kitűnt, tetemesen meg voltak vastagodva. Ezenkívül a szóban levő agyburok a szokottnál szakadékonnyabbnak mutatkozott, s górcső alatt tekintve a kötszöveti rostok, sejtek és a hámsejtek a szokottnál sokkal duzzadtabbnak látszottak, szóval a lob kezdet foka volt jelen, melyet ez idő szerint „homályos megduzzadás“ (trübe Schwellung) nevével szoktak jelölni. Fehérnye izzadmány csak alant a Sylvius-féle ároknak megfelelőleg észleltetett, s azt csipeszszel czafatként le lehetett választani. A belső agyburok a lobos változatban kevésbé s csak ott vett részt, hol a középső agyburokkal összefügg, t. i. az agytekere-dések magaslatán.

A koponyauir fenekén kevés mennyiségű, míg azagyürekben sok, azokat egészen kitöltő savó találtatott.

A rendes összetartású agy metszéspapjai a szokottnál vérdúsabbak nem voltak.

A száj, a torok, az orr, a gége, gégesip és a hörgők nyák-hártyája fehéresnek és rendes összetartásúnak tünt elő, s a tüdők szinte rendes küleműnek és összetartásúnak mutatkozva, bemetszve szokott módon recsegték, s halavány-metszési felületeiken csak itt-ott szivárgott elé egy-két vércsepp. Felületük azonban mind-két oldalon a mellkashoz és a rekesz izomhoz vékony hártyásan oda volt növe. Ezen lobfolyamat a műtétel előtt mehetett véghez, de nem igen sokkal hamarabb. Régibb volt a körülbelül két milliméternyi szivburok odanövése a szív egész felületéhez, valamint az utóbbi a rekesz izomhoz. A szív a szokottnál nagyobb volt, kevés vért tartalmazott, s míg az ütéri billentyük valamint a jobboldali visszéri billentyű rendeseknek tüntek elő, a két csúcsú billentyű felülete egyentelen, kevésbé áttetszőnek és hegyesen összezsugorodottak, valamint sárgásszínűnek mutatkozott. Erdességet rajta észrevenni nem lehetett.

A majdnem centiméternyire megvastagodott és genyesen beszűrődött nagy cseplez a hasfalhoz részint oda volt növe, részint pedig odatapadva. A máj felső felületével — kivéven kívül és alant egy darabot — a rekeszizomhoz, valamint alant a gyomorhoz részben szinte odanöve találtatott. A máj a szokottnál valamivel nagyobb, halaványabb és szentes sárgásbarna színűnek látszott. Feltűnt jelentékeny vérszegénysége. Górcső vizsgálatkor némely májsejtek szokottnál sokkal nagyobbak, míg mások igen apróknak tüntek elő, sőt voltak olyan sejtek is, melyeknél tisztán lehetett látni, a mint belőlük sarjadzás útján kisebb sejtek származnak. Némely sejtben zsircseppek is találtatnak, s úgy tünt elő, hogy a máj nagyobbdása, valamint elhalaványulása nem annyira a sejtek elzsírosodásából, mint inkább azok túlfejlődése és túlképződéséből (hypertrophia et hyperplasia) származott, mi mellett a véredények a szenvedett nyomás következtében mindinkább tért vesztettek. — Az epehólyagban kevés, de sűrű és zöldes-barna epe találtatott, s akként látszott, mintha a májsejtek működési fokozottsága inkább saját nagyságuk és számuk gyarapodására s nem az epeképződés növekedésére irányult. Így már a nyomés az éhbélben is epe nyomára a halavány bélbennékben nem igen lehetett akadni.

A hashártya, hol épen a cseplezzel és a májjal össze nem volt növe, egész terjelmében genyes folyadék által borítottatott, s fehéresnek, a szokottnál valamivel vastagabbnak, nemkülönben szakadékonnyak találtatott. A gyomrot, valamint a beleket borító savóshártya mindenhol vérbőségben levőnek észleltetett, s szinte genyes anyaggal volt borítva, valamint nem volt annyira áttetsző mint egyébkint. A gyomor és belyek, valamint a húgyhólyag takhártyája fehéres színűnek látszott.

A szokottnál valami felszer nagyobb lép, mely a hashártyához sehol sem volt odanöve, a rendesnél jóval halaványabb barnavörösnek találtatott, valamint benne számos borsó-, kendermagnyi sárgás testecskéket lehetett látni, melyek az ütereken, ezek elágazási helyein ültek, s túlfejlett Malpighi testeknél nem voltak egyebek, melyek burka a szokottnál sokkal jobban megvastagodott, a bennék pedig a szokott nyirsejtekből állott, melyek túlságos szaporodása mellett a többi alakelemek héttérbe szorultak. A kötszövet pedig általában véve igen ki volt fejlődve, s az egyes rostok a zsirszerű átváltozás nyilván való jelenségeit mutatták.

A vesékre nézve semmi megjegyezni való sincs.

A jobboldali, el nem távolított here savós hártyával szinte össze volt növe, míg a mellékhere egészen tályoggá átváltozott, mely egyébkint a here szomszéd részére is kiterjedett. A lobfolyamat a kötszövetben történt, s a genyesejtek a kötszöveti sejtekből sejtbelileg (endogen) képződtek, mi mellett az ondócsatornászkák mindjobban összezsugorodtak, s valamint azok hámsejtei úgy a sajjáthártya is zsirszerű átváltozás után végtére szétetek.

A bélsérv mozgó volt, a sérv nyilatton át a baloldali borékba lehetett jutni.

Volt tehát: Agyburok-lob kezdete, régibb mellhártyalob, a szivburok még régibb odanövése, a két csúcsú billentyű hegyes összezsugorodása, hashártya odanövések, heveny hashártya odanövések, heveny hashártya- és savós hártyai béllob, a

máj túlfelődése, a jobboldali here savós hártájának lobja és here-tályog baloldali here üszkösödése és ugyanazon oldali vizsér, azután mozgó bélsér a baloldalon, végül a lép Malpighi-testecseinek, valamint kötszövetének túlfelődése, valamint az utóbbinak zsirszerű átváltozása.

KÖNYVISMERTETÉS.

Praktische Beiträge zur Ohrenheilkunde von Dr. Herm. Schwartz, pr. Arzt. und Privatdocent in Halle. Würzburg 1864. Stahel's Buch- u. Kunsth. 8-r. 48 l. Ára 1 frt 7.

(Folyt.)

II. Fejezet.

(Myringitis acuta et chronica — ruptura — perforatio ulcerativa — elmeszesedés — homályok — paracentesis.)

Heveny dobhártyalob, mint önálló kór csak 8 esetben és pedig mindig egyoldalt fordult elő. Kipuhatható oka meghülés. Tüneteményei: hirtelen föllépő szuró fájdalom oly fokra hágván néha, hogy álmatlan éjjeleket okoz; zugás s oly érzés, mintha a fül idegen test által be volna dugulva. Nyelés és légbefúvásnál a fájdalom fokozódik. Olykor szédelés. A dobhártyán eleinte az egyes edények belövelék, később az egész rózsapiros és fénytelen. Rendesen a külfüljártat belső harmada is lobos. A kalapács nem látható tisztán. A további folyamat alatt a hám leválik és a lecsupaszított irharéteg fölernyed. A váladék csekély. Két esetben a hártya átlíkad, egy ízben a levegő befúvása alatt. A hallás $\frac{1}{2}$ —1'; mindenkor helyreállott. — A gyógybánás: 2—4 nadály a fülkagyló elé, langyos víz beöntése, váladéknál gyöngéd kifőcskendése és olmos víz (*gr. I—V plumbi acet. ad Unc. 1. Aq.*) becsöppentése.

Idült dobhártyalob 5 eset, szövemény nélkül; máskor mindig a külhangvezeték vagy a dobür lobjával. Az egyének szinte mind görvélyes gyermekek. Az alanyi tünetek igen csekélyek; nehéz hallás, viszketés. Gyakran mandolaltütség és a garat takhártyájának szemcsés fölernyedése. — Gyógybánás: a csekély váladék eltávolítása, — összehúzó becsöppentések; később a dobhártya pokolköoldat (*gr. 10—20 ad Unc. 1 Aq.*) vagy tömör pokolkövel való érintése, 1—2-szer egy héten; zsongító szájbüblintök; belsőleg görvélyellenes szerek. — Az eredmény a hallásra nézve csekély, de az esetek mind évek hosszant tartottak volt, s helybeli gyógykezelés nélkül a hallás mindinkább szenvedett volna.

A dobhártya erőműves sértései két esetben jöttek elő, a sebek begyógyultak, a hallás még akkor sem szenvedett lényegesen, ha a kalapács és üllő elfekélyesedtek. Olomvíz becsöppentések.

A dobhártya részletes és általános homálya a külső lemezek bántalma, de még inkább a középfül lobja által jött létre. — Elmeszesedések rendesen soká tartó dobürhurut, nem pedig genyes folyamat következményeinek tapasztaltak.

Dobhártyametszést Schw. 2 esetben azért alkalmazott, hogy konok dobürhurutnál a gyógygőznek bejutását az Eustach-kürtön át könnyítse. Mindkét esetben lob fejlett ki. Más két esetben a műtétel azért vétetett igénybe, hogy a betegek őket módnélkül gyötrő alanyi hallérzésektől szabaduljanak, miután tudva van, hogy átlíkasztott dobhártyánál ily érzések nagyobb fokot ritkán érnek el. A siker nem felelt meg a várakozásnak. — Eszerint a dobhártya kimetszésének javalata ezentúl is az maradna, mi eddig volt, tudniillik a tubának tökéletes bedugulása s átjárhatatlansága. Továbbá vér- vagy genygyülem a dobürben; ezen elméleti javalatlak azonban értéke nincs, miután ily esetek általában csak akkor kerülnek orvoslás alá, midőn az átfuródás már megtörtént.

III. Fejezet.

(Catarrhus simplex acutus et chronicus — Otitis media, acuta et chron. (Proc. mast. polypi — Membrana tym. artific. Caries.) — Neuralgia plexus tym.

E fejezetben már gyakoriságuknál fogva is az orvos figyelmére méltó bajok tárgyaltatnak, melyek még fontosabbá válnak az által, hogy rajtuk segíteni lehet, kivált elején.

A középfül heveny egyszerű hurutja ritkán fordult elő, mit Schw. leginkább annak tulajdonit, hogy fülbeteg, ha csak nagy fájdalom által föl nem riasztatnak, kezdetben a bajjal keveset gondolnak. Ők azt hiszik, hogy a nehéz hallás, a mily hirtelen jött, úgy el is fog múlni. Évek múlva azután idült egyszerű huruttal jelennek meg az orvosnál, midőn a bajon tökéletesen már nem igen segíthetni, holott az eleinte biztosan és rövid idő alatt gyógyítható volt.

Az egészen heveny 4 esetben a működési zavar hirtelen lépett föl folytonos susogással, „forrással“ a bántalmazott fülben, és főfájással. Két esetben hideg légfolyam volt az oka, erős izzadás közben; egyszer kiválóan a csecsnyújtvány fáj, anélkül hogy dagadt, vagy köztakarója vörös lett volna. — Szemmel vizsgáltnál a dobhártya fénye elenyészettnek találtatott, színe sajátságosan halványsárga, vörös, egy esetben az edények is belövelve s a kalapács alig látható. A légszivattyúzás nem öregbítette a fájdalmat, sőt csökkentette a kábulást. — Jó hatással voltak e mellett gyöngéden izzasztó szerek, súlyosabb esetekben nadályok a csecsnyújtványra, köpülőzés, forró lábfürdők, szájvizek. A baj 4—9 nap alatt eloszlott; visszaesések többször tapasztaltak.

A középfül idült egyszerű hurutja felette gyakran volt oka a nehéz hallásnak, 30%. — A baj gyakran öröklött; nemcsak öreg, de gyermekkorban is fejlődik ki gyakran. Alkalmi okai közt toroklob, erős nátha, meghülések, gyermekágy és gümőkór említetnek.

Tünetek és lefolyás. A baj rendesen lassan, fájdalom nélkül fejlődött. Csak kivételesen emlékeztek a betegek erősebb fájdalomra a baj kezdetén, mely azután időszakonként ismétlődött. — A legelső és legállandóbb tüneteménynek mondhatni az alanyi hallérzéseket, melyek a betegeket leginkább kinozták; a hallás lassu csökkenését eleinte alig vették észre, s ez időszakonként változott is. A fejfájás gyakran a beteg oldalon jelentkezett, s néha szédeléssel párosult.

A fül tárgyilagoss vizsgáltnál Schw. idült esetekben sarló idomú, fehér homályokat talált leggyakrabban a dobhártya szélén, melyek onnan a középpont felé terjedtek; néha sugárosak is voltak. Tröltsch szerint ezen homályok a takhártya túltengéséből erednek, s biztos jelül szolgálnak arra, hogy a dobürnek nem látható részét, a hallesontocskákat és a belső fül két ablakát bevonó csonttakhártya is hasonló túltengésben szenved. Látszottak azonkívül különféle alakú homályok más helyen is, gyakran egy központi fehérsárgás homály, mely a kalapács markolata tájának megfelelt, s csak ritkán egy a fül mélyéből áttetsző, sárgás-fehéres homály, mely a légszivattyú alkalmazására alak és kiterjedésben változott, és csak a dobhártya belső felületén ülő váladéknak volt tulajdonítható.

A dobhártya csak nagyon ritkán lett egyenletesen fehér, papírszerű, akkor is a baj 20 évi tartama után. A fénykúp változásai rendesen annak rövidülésére vonatkoztak, s nemcsak ez vesztett terjedelmében és éles határoeltságában, de általán is halványabb lett a dobhártya fénye. A dobhártya egyes, főképp központi helyeken be volt huzódva, sőt a promontoriumhoz odanöve. Meszesedéseket hét esetben lehetett látni, és hatnál állítólag genyes kifolyás soha sem volt jelen. A kalapács markolata mindig világosan kitűnt, ha a hangvezeték börtakarója egyzersmind nem szenvedett.

A garat takhártyája rendesen szintén hyperaemiában, idült hurutban vagy szemcsés lobban szenvedett; fiatal egyéneknél a mandolák gyakran túl voltak tengve, s leginkább azáltal ártottak, hogy az egész környék takhártyájában a lobos-hurutos folyamatot szították, a kürtök mechanikus elzáródását ellenben csak ritkán okozták.

A catheterismus és légszivattyúzás a kórisme kiegészítéséhez nem sokkal járultak. A kürtök átjárhatósága és a dobür levegőtartalmának meghatározása természetesen ez úton eszközöltetett.

Kórjóslat. 73 beteg közül 47 hosszabb ideig gyógyítatott, 26 csak egyszer-kétszer lett megvizsgálva. Ezen eseteket leszámítva 7 esetben tökéletes gyógyulás állott be, 32-ben javulás, 8 esetben a kezelésnek nem volt sikere. Tehát körülbelül $\frac{2}{3}$ -nál volt a gyógybánásnak eredménye.

A gyógykezelés hosszadalmas és fárasztó lévén, az orvosra és a betegre nézve igen jó volna, ha a gyógyíthatlan eseteket rögtön föl lehetne ismerni. Ezt azonban — számba nem vévén az általános állapotot, a baj tartamát, öröklését sat. — egy jelből sem határozhatni meg biztosan. Egyelőre e tekintetben csak a gyógytani kísérlet szolgálhat irányul. Ha czélszerű helybeli kezelés mellett 8–14 nap alatt sem a hallás nem javul, sem pedig a beteg alanyi bántalmái nem engednek, minden további gyógybánság eredménytelen leend. Vannak azonban meglelt koru embereknél is esetek, hol a hallás javulhat, s ismét gyermekeknél olyanok, hol mitsem érhetünk el.

A lég-douche-nak eredményét az első vizsgálat alkalmával nem lehet zsinórmértékül venni a kórjóslatra nézve. A hallás ennek segítségével csak lassan javulhat, bár az alanyi tünetek rendszeren-rövid időre alább hagynak, s a betegek azt hiszik, hogy jobban vannak. Tüdögümösődésnél a helybeli gyógybánságnak nincs sikere. Ha a baj gyermekágyban támad, minden további gyermekágyban növekszik.

A gyógybánság célja a meggyülemlett hurutos váladék eltávolítása a dobürből és kürtökből és a felszívódásnak serkentése, hogy a megvastagodott szövetek rendesekké váljanak. E tekintetben legjobbnak bizonyult a nedves meleg és a nyomás. A betegek rendszeren nagy hőfokokat jól tűnnek. Izgató gőzök és befőcskendések idült esetekben, száraz hurutnál időszakonként alkalmazva jót tettek.

Könnyebb esetekben már a légszivattyúzás is elegendő; idült sebeknél midőn a dobhártyán már homályok láthatók, vizgőzt kell alkalmazni, kisebb nagyobb nyomással, néha salamia só, jód, kátrány, kámfor-gőzökkel. — Schwartze nagyobb elválasztásnál a salamiasó, száraz hurutnál pedig egyszerű vizgőzöket ajánl. Különös hogy a Bonnafont által magasztalt kátrány gőzöknek — ex aqua picea — jó sikerét nem tapasztalta.

A fülnek ezen gyógykezelése mellett a garathurut is vétezik tekintetbe. Zsongító szájvizek s a garat takhártyájának étetése (Argenti nitr. gr. 10–30 ad Unc. 1; Cupri sulf. drachm. 1 ad Unc. 1.) 2-szer 3-szor egy héten leginkább ajánlatnak. Ezen gyógykezelés alatt a mandolák is nem ritkán kisebbednek; különben ki kell irtatniok. — Az orrüregek gyógykezelésére szerző Weber, hallai tanár orrzuhanát (nasendouch) ajánlja. — Elvonó szerekek, nadályoknak kevés vagy semmi haszna.

Az általános gyógybánság a beteg állapotának megfelelő (görvélykór, vérhiány, bujasenyv sat.) — Kalium jod., Ferrum jod., Ol. jec. aselli, Sublimat (vassal, Wilde szerint: **Rp. Tinct. ferri chlorat, dr. 3. Sublimati gr. 1. D. S.** Kétszer napjában 10 cseppet). Azonkívül sósfürdők, különösen görvélyes gyermekeknél és halvány élettelen, gyöngéd bőrű felnőtteknél.

(Vége köv.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) A felhágó főér (aorta) tágulata, — közlekedés a felső nagy üres visszérrel (vena cava superior), — orbáncz, — halál.

Gull tudornak Guy's hospital-i osztályából George Eastes a következő köresetet beszéli el:

John M., 34 éves, woolwichi fegyvergyári munkás, 1864-ki télutó 5-dike óta Pavy osztályán feküdt, s ugyanazon hó 15-én Gull osztályára áttétetett.

Felvétel alkalmával a jól táplált és közép magasságú férfi a körelözményekre nézve megkérdezettvén, valami családi bajnak nyomára jönni nem lehetett. Az előtt a 89-ik sorszamban szolgált, s a krimiai hadjáratban részt véve, lábujjai mindannyian elfagytak. Krimiai tartózkodása alatt köhögésben kezdett szenvedni, mely tünetmények azután rohamosan, még pedig főleg téli időben ismétlődtek. Később a woolwichi fegyvergyárban 6 és fél éven keresztül dolgozott, midőn azonban valamely nehéz munkát végezett, fentebbi tünetei mindannyiszor súlyosbodtak. Valami öt hét előtt arca dagadni és pirosozni kezdett. Nyaka, jobb oldali karja, valamint később a

bal oldali is felduzzadt, habár ez kevésbé. A nehéz légzés mindinkább növekedett, midőn vegyészttől köhögés elleni szert kapott, de erre nem javulván, kórházba ment Pavy-hez, ki nála két érmetszést csinált, összesen 32 obony vért bocsátott ki. A nehéz légzés tetemesen enyhült, valamint a fej és a nyak felé történt vértorlás is tetemesen csökkent.

15-én a fej, a nyak, a mell és a karok egészen fel voltak fuvódva, míg a has, valamint az alsó végtagok rendes térfogatúknak és színűeknek mutatkoztak. A felszívódott részek biborvörös színezete nyomásra elmeszesedett. A mell visszerei túl voltak telve egészen azon körvonalig, melyet a kardszerű nyújtvány magaslatán a mell körül lehetett húzni, mi a bőrnek sajátszerű foltos külemet kölcsönzött. Ezen haránt körvonalon alúl a has visszerei szinte meg voltak duzzadva. Légvétel alkalmával a jobb oldali mellkas felső bordái tökéletesen jól, míg az alsók nem igen emelkedtek. A jobb oldali mellkason a szívhangok másodikával egyidejűleg remegést lehetett szemlélni, mely még inkább szembetünövé vált, ha rá függélyesen toll tartatott. A kopogatósi hangokra nézve csak annyiban mutatkozott némi rendellenesség, hogy hanyattfekvéskor a szívotompulat valamivel alább vétetett észre. A szívcsúcson az első hangot nem igen lehetett kivenni, míg a második tisztán hallatszott. A szívhangokkal zörejek nem voltak egybekötte. A főér (aorta) felhágó részletének megfelelőleg mindenhol enyhe zúgás hallatszott, mely még az ívhajlatra is kiterjedett. A zúgó zörejt úgy a szívkitágulás, mint az összehúzódás alkalmával — de leginkább az utóbbi idejében — észrevehető volt. A jobb oldali harmadik bordatájon a zúgás legnagyobb volt. Úgy látszott, hogy ezen rendellenes hangzás visszéri, minthogy folytonosan hallatszott. Gull tr. mondotta, hogy a paizsmirigy tágulata alkalmával hasonló zörejt vett észre. A jobb oldali nyaktájon semmi zörejt sem lehetett kivenni. Mellül a bal oldali tüdő alapján hörgi légzés, míg egyébből a légzési zörejek rendesek voltak. Hátral a tüdők csucsán rendes légzési zörejt, míg az alapon mindkét oldalon szereseget. A tüdők tövével érdes légzési zörejt. A beteg röviden, élesen és süvöltőn köhögött, s minden ily roham alkalmával nyaka és arca vértől még jobban megduzzadtak. A köpedékek szintelenek, sárga anyaggal keverve és kásaszerűek voltak. Az orsóí érlökés kicsiny, rendes mozamú, s a jobb oldali a balnál kisebb, — 108 egy perc alatt, míg légvétel 33 számított. Semmi undor, semmi hányás, semmi nyelési nehézség. Felvételekor mellét és karját szorultnak érezte, mi később elmúlt. A vizelet tiszta, fehérynemléküli, s 1020 fajsúlyú. Rendeltetett:

Rp. *Acidi nitrici diluti, guttas decem;*
tincturae aurantiorum, guttas viginti;
syropi simplicis, drachmam unam;
aquae q. v.

Naponta háromszor bevenni. 12 obonnyi vérbocsátás s naponta két tojás.

21-én a hőmérsék szokatlanul alanti. Nehéz légzés, köhögés, 120 érlökés, 42 légvétel.

Rp. *Spiriti aetherei, guttas viginti;*
aetheris tincturae lobeliae inflatae, guttas quindecim;
aquae camphoratae, unciam unam et semis.

Minden hatodik órában bevenni.

A jobb oldali kar alatt visszérlob.

Rp. *Iulep ammoniae, unciam unam;*
aetheris chlorati, guttas quinque;
liquoris opii sed. (Battley) guttas 3.

Minden negyedik órában bevenni. Pálinka, arrowroot (nyilgyök).

29-én a beteg meghalt.

Wilks a hullát bonczolván a főér (aorta) felhágó részének tágulatát találta, mely a lehágó nagy visszérrel (v. cava descendens) összenyilt, épen azon a helyen, hol az a pitvarba szájadzik. (M. T. a. G. 1864, Tavaszhoz 9.).

(K. Gy.) Az ujszülöttek fejsértéseit illetőleg.

C a s p e r kísérleti úton tett számos vizsgálatokat, melyek eredményét következő tételekben foglalja össze: 1) A gyermek fejre zuhanása, mely a tapasztalat szerint véletlenül történhetik szülés alatt, igen könnyen okoz koponya csonttöréseket. 2)

Hasonló törések támadnak, ha csupán a gyermekek hullája fejjel kemény padlatra esik. 3) Mindkét esetben úgy életben mint halál után kiválólag a falcsontok szoktak törni, és pedig hol egy, hol mindkettő. 4) Ugyszinte a holt gyermekfej minden gondolható sértései is igen könnyen okoznak csonttöréseket. 5) Ezek hasonlóan leginkább érik a falcsontokat, s rendszeren a faldombból indulnak ki sugár alakjában. 6) A varrányok szétszakadása, a kemény agykér leválása a koponyafödélről, egyes csontdarabkák kifeszítése és a koponyahártya alatti vérmömlenyek szintugy létrejöhetnek a holt a gyermekfej sértései után is, s ennél fogva nem bizonyítják azt, hogy a sértés a gyermek életében történt. 7) Különböző koponyacsontok egyidejű többszerű törései nem engedik azt fölteni, hogy a gyermek véletlen esést szenvedett, azonban a két falcsont egyidejű törése nem zárja ezt ki. Kétes esetekben másnemű behatások ú. m. ujj benyomások, karczolások, bőrsebek stb. nyomainak föllelése s azonkívül a törések széke és minéműsége fogják a kórismét könnyíteni. 8) Azon kérdés eldöntésére valjon bizonyos fejsértések a még élő vagy a már holt gyermekeken ejtettek-e, következő kórisme mozzanatok szolgálhatnak. Hogy ha fejsértések csupán a hullán ejtettek, akkor a) a törés egyszerű s nem bonyolódott, ritkán sugáralakú s ép oly ritkán behorpadással összekötött; b) a törés szélei simák s élesek, mintegy éles ollóval vágottak, üvegrepedékhez hasonlóak, holott az éles csont, ha törik, egyenetlen s szakadozott szélekkel bír. c) a hullán támadt törés szélein nem található véres beszüremkedést, holott ilyen mindig föllelhetni életben történt csonttörésnél. (Ztschr. f. ger. Med. Bd. XXIII. I.)

(K. Gy.) A roncsoló gégelob gyógykezelése.

Ezt dr. Hanner a müncheni gyermekkórházban legújabb időben alkalmazta, s vele állítólag csudás eredmények nyertek; abból áll, hogy a gyermeknek előbb hánytató — Tart. stib gr. 2. Oxy. scill. scr. Aq. dest. Syr. diacod. aa

dr. 2. S. ¹/₄ — ¹/₂ óránként 2 kávé kanállal adatik. Ha hatása bekövetkezett, a gyermek korához képest 1 — 2 evőkanálnyi heilbronn-i vizet kap óránként 1 — 2 — 3 csöpp liq. ferri sesquichloratussal; e mellett nedves meleg (Priessnitz-féle) borogatások alkalmaztatnak a nyakra és ha szükséges, edzések is. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1863. 3 f.)

(—h—n) Collodium cantharidum (Körösbogaras gyapotmáz).

Rp. *Cantharidum pulverisatarum, partes 240;*
lanae gossypii herbacei pro collodio praeparatae, partes 64, so;
aetheris fortis, centilitra 84;
alcoholis fortis, quantum satis.

A körösbogarakat borégénnyel kell kihúzni, hogy 42 centiliter oldat nyerssék, majd azután azok kivonása a borlanggal folytatván, ily módon 28 centiliter folyadék gyűjtetik össze, mely meleg helyen szabad elpárolgásnak vettetik alá, míg csak 3 centimetryni oldattá be nem sűrűsödik, midőn az előbbi folyadékkal elegyítendő, s a gyapotmáz ekkor kevertessék hozzájuk, míg ez fel nem oldódik. (Az északamerikai egyesült államok gyógyszerkönyve.)

(h—n) Linimentum cantharidum.

Rp. *Cantharidum pulverisatarum, grammata 30;*
essentiae terebinthinae, centilitra 28.

Digere per tres horas super balneo vaporoso, decanta. (Az északamerikai egyesült államok gyógyszerkönyve.)

(h—n) Unguentum cantharidum.

Rp. *Cantharidum, grammata 28;*
olei olivarium, centilitra 17.

24 órán keresztül állani hagyván, azután 15 perczig vízfördőn melegitessenek, majd pedig szűressenek le. Ezen olajjal azután 28 gramme sárga viaszt kell összekeverni, melylyel meghülésig kavarandó. (Nagy-Britannia 1863. gyógyszerkönyve.)

T Á R C Z A.

A pesti sz. gyermekkórház alapszabályai változtatásának újabb okadatolása.

A pesti sz. gyermekkórház ápril 28-án tartott közgyűlésében a választmány által átdolgozott alapszabályok, mint utolsó számunkban említettük, felolvastattak, áttekintésük végett bizottmány neveztetett, s tárgyalásuk a f. hó 12-én tartandó közgyűlésre tüzetett ki.

Az alapszabályok megváltoztatásához úgy általán szólani, mint azoknak egyes pontjai iránt véleményünket elmondani, a közgyűlést véltük legilletékesebb helynek. Mennyire az egyszerű felolvasásból kivettük, az eredeti terv lényeges módosítást szenvedett, s egy-két pont kivételével, melyeket tartalmuknál fogva az ügyre nézve kártékonyaknak kell tartanunk, az új alapszabályok nekünk csak bővítéseknek látszottak az által, hogy az ügyrend és ügyvezetés azokba fölvétetett. De mint mondám, ezeket a közgyűlés előtt tárgyalandóknak véltük, sőt a változtatás szüksége mellett újabb felhozott érveket is mellőztük volna, ha a napi lapokban a közgyűlésről tett jelentésben a közönség elé nem hozatnak. Ezen körülmény határozott arra, hogy a P. N. május 4-iki és a Hon május 5-iki számában közölt jelentés fonálán néhány megjegyzéssel mi is járúljunk a tárgyhöz.

A közgyűlés, csekély véleményünk szerint, egyelőre igen is elfogadta a megváltoztatást, de egyhanguan bizonyosan nem azért, mert „az alelnök nézeteit — egymásra — osztotta“ de egyrészt azért, mivel egyes pontok módosításának lehetőségét és célszerűségét kétségbe vonni nem akarta, másrészt mert illőnek ítélte, hogy választmányának javaslata mindenestre komoly megfontolás-tárgyává tétessék. Az alelnök úr elmondta nézetek ellen azonban már a gyűlés alatt szót emelt az egylet egyik jogtudó tagja, s szólottak volna kétségkívül mások is, ha a gyűlés az ügy tárgyalásába bocsátkozik.

Az alelnök úr által az alapszabályok megváltoztatásának szüksége mellett felhozott érvek közt, megvalljuk nem kis meglepetésünkre, nem találtunk most néhányat és pedig nem a legcsekélyebbnek vélt azok közül, melyeket ő más alkalommal felhozni jónak látott.*). Ez nem szól talán az érvek bizonyító ereje, de meglehet a defendensnek leleményessége és taktikai ügyessége mellett. Ellenben elfogadta, úgy látszik, azon tanácsunkat, hogy egy-két példával bizonyítsa be az alapszabályok hiányos voltát. E hiányosság lehetőségét mi egyelőre most is, mint első és második felszólalásunk alkalmával nem akarjuk kétségbe vonni, de azt nem mondhatjuk, hogy most több szerencsével debutirozott volna mint történelembuvár és commentator, mint szerepelt az előtt mint dialektikus. Az idézetknél hézagosságnak látszik látere, mert szinte egész sorok elkerülni figyelmét, s a történelemnél a keret — évszám — szabatos ugyan, de a kép — a tények — megfordítva tűn elő.

Az alelnök úr, mint olvassuk, azt mondta, hogy „az 1 és 2 §§ évi járulékok utján alapított kórháznak nyilvánítja a k (i) az intézetet, s feloslás esetében az évi járulékos tagokból álló közgyűlést jogosítja fel meghatározni azon jótékony célt, melyre az egyesület vagyona átszálland, holott az intézetnek 60—68,000 frinyi összes vagyonából 51,475 frt az alapítók adtak, kiknek azonban a régi alapszabályokban semmiféle (!) kezelési és rendelkezési joguk nincsen.“

Az alapszabályokban ellenben ez áll: „Az egyesület célja, a beteg kisdetek gyógyítása végett ezen egyesület által Pesten évi járulékok utján alapított kórházat továbbra is fenntartani sat.“ Továbbá a második §-ban: „Ha pedig akármi oknál fogva feloslzik (t. i. az egylet) azon jótékony célt, melyre az egyesület vagyona átszálland, az utólszor tartandó közgyűlés határozza meg.“

Mi e §§-ban nem láthatunk, sem „nyilvánítást“, sem az

*) Lásd lapunk ez idei 1-ső számát.

alapító tagok befolyásának kirekesztését. — Hogy az intézet csakugyan évi járulékok útján jött létre, s hogy csak később alapították örökre egyes ágyak, az tudva van. Ennélfogva az egyelet célja leírásánál használt, s az intézet támadására vonatkozó kifejezés, úgy hisszük, historice tökéletesen igaznak tekinthető, és koránt sincs azon viszás értelme, mit neki az alelnök tulajdonít. Az pedig, hogy miként szándékozik az egyesület a kórházat fenntartani részletezve nincs; ezt tehát alapszabályainak sértése nélkül akár alapítványok, akársorsjátékok, akár hangversenyek sat. útján teheti, valamint eddigelé is tette. — Épen oly kevéssé vagyunk képesek fölfedezni az idézett, vagy bármely más §-ban azt, hogy csak az évi járulékos tagokból álló gyűlés határozza az egyesület vagyona fölött. A tagok a közgyűlésben eddig egyenlő joggal bírtak, s az alapítónak azon előnye volt nálunk mint más kórházaknál, hogy az általa alapított ágy számára beteget fölvétel végett mindenkor ajánlhatott. Az alapítók föltételekhez is köthetik adományait, de ha jobb létre szenderülnek, csak az élők határozhatnak azon jótékony adomány felett, melylyel ők az intézetet gazdagították, természetesen azon föltételek szerint, melyekhez ajándékukat kötötték, és azon alapszabályok értelmében, melyek alatt a kórház fennáll.

Ezen „viszás helyzetből” származtatja az alelnök úr azon phasisokat, melyeken a kórház 1848 óta keresztülment. A hazánkat és a birodalmat azóta átalakító eseményeknek nem volna abban semmi része?! — Mi úgy tudjuk a dolgot, hogy 1848-ban a kórház azon ponton volt, hogy lelenczházzal szaporítottán, országos intézetté s mintegy az egyetemi kórodák kiegészítő részévé váljék, s fennállása ez úton örökre biztosítható. Ez ellen akkor senkinek sem volt kifogása, s hasonló viszonyok közt talán mai nap sem lenne. A viharos idők miatt ezen terv nem teljesülhetett. 1850-ben a kormány ugyanazon alapon indította meg a félbenszakadt alkudozást, de miután lelenczház felállítására állani nem akart, az egyesület — megváltozván a körülmények is — czélszerűbbnek ítélte további fennállását a közjótékonyaságra bízni. E tekintetben nem csalódott, mert azóta az alapított ágyak száma 32-vel, s vagyona illetőleg 93,050 frttal szaporodott. — Eddig terjed az alelnök úrnak történelmi fejtegetése. — Hogy mi alapon állítja azt, miszerint a kormány 1852-ben szülkórodává akarta volna a kórházat átalakítani, azt épen nem tudjuk. Igaz, hogy a szülkóroda számára akkoriban új helyiséget kerestek s hogy a gyermek-kórházi épület földszinti localitásai is szóba jöttek, de czélszerűeknek nem találtatván, *kibéreltetésök* abba maradt. Átadásról vagy átalakításról szó sem volt. — S mind ennek az egyesület alapszabályai volnának az oka? — Az ekként elénkbe állított történelmet nem mondhatjuk-e joggal fordított képnek?

A belrendezésre és igazgatásra vonatkozó 2-ik érv hasonló peccatum ommissionis vagy commissionis-nak köszöni csalfa fényét. Az alelnök úr ellentétbe állítja a 12. és 15-ik §-ket, melyek szerint „a választmány az alaptökék rendes kezeléséért kezesekedik, s az intézet kórháza az ő felügyelete alatt áll”, a 45. §-kel, melyben s z e r i n t e „a kórházi főorvos függetlenül és önállólag működik”. — A jóhiszemű olvasó, kinek kezénél az alapszabályok nincsenek, mindezt bona fide elfogadhatja, bár különösnek lássék is előtte, hogy 14 évvel ezelőtt, miként alkothattak az emberek ily faltörő hysteron-proteronokat; — hiszen a választmány alelnöke mondja, kinek az alapszabályokat csak kell ismernie, s ki legközelebb is azokkal tüzetesen foglalkozott. — Csalfa hit! Az idézett czikk szóról-szóra így hangzik: „A fönnebbi felelősség mellett az igazgató főorvos hatásköre következőkben összpontosul: a) ő az intézetben mint igazgató főorvos a *gyógyászat körében* — tekintetbe véve az egyesület pénzügyét, s az alapszabályok korlátait — (hová a 12. és 15. §§ is tartoznak) függetlenül és önállólag működik.” sat.

Kérjük a t. olvasót, hogy lát-e itt ellentétet, s képzelhet-e praecisebb, óvatosb és alaposabb pontot annál, melyet itt idéztünk? Avagy talán alelnök úr az orvosi rendelést is a választmányra akarja bízni?

Megvalljuk, hogy az érzés, melylyel a gyermek-kórház alapszabályai és történelme ezen, ha nem is új, de mindenesetre merész hermeneutikáját olvastuk, nem épen a legemelöbnek mondható, s úgy rémlik előttünk, mintha tisztelet jelének sem

lehetne azt tekinteni azon közönség irányában, melyhez szolt. Az itéletet minden esetre az elfogulatlan olvasóra bízhatjuk.

Mit az alelnök úr a kórház iránt lankadó részvétről szolt, nem tudjuk mennyire igaz, de az előrebocsátottak után ezen is okunk volna kételkedni, vagy legalább a jövedelem csökkenésének forrását nem ott keresni, hol ő. Annyit mindenesetre tudunk, daczára annak hogy a választmány jelentésében a bilanzot kimutatva nem találjuk, miszerint, mint mondtuk, az alapított ágy-szám szaporodott; hogy a mennyivel a kórház kiadásai nagyobbak, annnyival nagyobb betegek száma, s hogy az utóbbi évek számításába négy, 10 ágyas szobának fölszerelése, építkezések s 2000 fortnál többre menő adóhátralék lerovása is bennfoglaltatik. — Ez mind az évkönyvekben olvasható. — Végre meg vagyunk győződve most inkább mint valaha, hogy az impugnált alapszabályok az intézet gyarapodását legfeljebb is az által hátráltathatták, hogy a választmány becses figyelmét hosszú ideig egyedül igénybe vették, s munkásságát azon tértől elvonták, hol azt haszonnal alkalmazhatta volna, s ez: az intézet jövedelme fenntartása, rendezése és szaporítására irányzott működésnek díszes tere. — y.

Kitaibel egy levele Diószegihez.

Káta G. tr. úr szivességének köszönjük az alább közlendő érdekes levelet. Bizonyosat tesz az nem csak jeles természetbúváraink tudományos buzgalmáról, hanem azon szép barátságáról is, melylyel őket törekvésük nemes czélja egymáshoz fűzé. Teljesen osztván t. ügyfelünk nézetét s kegyeletes érzését, legjobbnak tartjuk egyúttal az ő saját sorait is, melyekkel a levelet hozzánk küldötte, közzétenni. Ugy hisszük, hogy az, mit Kitaibel Diószegihez írt levelében ajánlott, tavasz nyíltával a legkönnyebben fog valósulhatni.

Épen úgy egyházi beszéd- mint növénytani irodalmunk terén halhatatlan Diószeginek egyik széplelkű unokája Pap Mór né a. szivességéből Kitaibelnek egy eredeti leveléhez jutottam, melyet ő Diószegi Sámuelhez intézett.

A levélben Kitaibel szives köszönetét nyilvánítja Diószeginek, a miért neki magyar fűvészkönyvének két részét megküldötte és tanácsot ad, mimódon lehet valamely szenvedélyes növénygyűjtőnek vagy is jobban mondva növénygyűjtés kedvelőnek igen kevés fáradsággal a növények valódi neveihez jutni. — A módszer ebben állana: ha valaki a növényeket szokott módon — virágzásuk korszakában — összegyűjté és kiszáritá tegye azt két vagy több növény-példánnyal; egyiket a lelhelylyel és folyó számozással ellátva tartsa otthon magának, a másikat szinte ugyanazon számokkal és lelhelyekkel jelölve — a növény neve hozzáadása nélkül — küldje Pestre Kitaibelnek, ő aztán igen szívesen meghatározza azokat, s a növények valódi neveit a számok mellé írva megküldi.

Mily felséges módszer volna ez még napjainkban is, midőn sem közép iskoláink növény-gyűjteménnyel ellátva, sem különböző vidékeink florája összegyűjtve s meghatározva, kivéve egyes dicséretes kivételeket — nincs, sem természet-tudományi társulatunk, gazdasági egyeletünk vagy akademiánk természettudományi osztálya oly állapotban nincsenek, hogy ezt — mire már rég szükség lett volna — kiküldött két-három szakemberből álló társaságocskák által évről-évre előmozdíthatnák.

De ime itt a levél:

„Clarissimo viro Samueli Diószegi Paulus Kitaibel
S. P. D.

Dum primam partem praeclari operis vestri botanici e manibus Clmi Dni Professoris Budayi, quem plurima salute revereor, percipiebam; jamjam itineri me accingere debebam, ideoque tum plurimis usque urgentibus negotiis distentus gratiarum actionem post reditum meum differre cogebam. Et en! ante paucum tempus ex illo redux reperio jam et alteram ejusdem partem, donum profecto gratissimum, pro quo Vobis, Viri meritissimi! immortales retribuere grates, tum quod honore hoc me condecorare voluistis, tum quod arduum non minus quam utile opus perfecistis, quod mihi in Flora Hungariae, latine edenda, spectatis nominibus trivialibus hungaricis, in quibus colligendis operam quidem, sed minus feliciter hucus-

que posui, tuto ut ducem sequi liceat. Exemplar Illmo Comiti Waldstein destinatum, eidemque jam submissum, idem etiam gratissimo animo accipiet.

Non possum non occasione hac Vobis mentem meam aperire super modo, quo quisque ad perfectionem Florae Hungaricae conferre sibi que notitiam plantarum facile comparare possit: si quem nempe observaveritis, cui praeclari vestri conatus animum et desiderium plantis noscendi indiderant, id consilii eidem detis velim, ut quascunque plantas in flore constitutas colligat, plura earum specimenum methodo nota inter chartam exciccat, et horum aliqua numeris et loco natali (sine nominis additione) signata mihi submittat, alia visum sub numeris sibi retineat, ita nomina systematica singularum eidem perscribere potest et libenti animo perscribam. Vale.

Eddig a levél. Hogy mikor kelt, az nincs feljegyezve, azonban azt hiszem, hogy épen nem csalódom, ha azt határozottan 1807-re, azaz azon évre teszem, melyben a magyar fűvészkönyv kijött, és pedig azért, mert a XIV. seregtől kezdve, habár a lap számozása az egész könyv folytán megszakadás nélkül men, is, mindamellett egészen külön, habár nem épen teljes címlap által, de még is el van a második rész az elsőtől különözve s így nagyon valószínű, hogy oly illetékes férfinak, minő Kitaibel volt, még akkor is elküldheté az első részt Diószegi, ha mindjárt senkinek másnak a második rész nélkül kiadva, szóval áruba bocsátva nem lett volna is. Mert az orvosi fűvészkönyvvel, mely 1813-ban tehát 5-6 évvel később jelent meg, e levelet semmi összeköttetésbe hozni nem lehet.

Igen szívesen kérlek, ne sajnálj az OHL-ban néhány sort ezen szerintem nemcsak érdekes, de becses irodalom történeti levéltől, hiszen jól tudod ugyis, hogy igen sokszor tanakodánk már azon, hogy miként lehetne az 1780-1825-ig terjedő időszakot, a magyar orvosok életrajzát s különösen irodalmi működését és főképp hatását az életben kiegészíteni, ki-nyomozni. Veszprémi, Horányi itt körülbelől megszakadnak, chronikáink, annalisaink nincsenek, s az ezen időre emlékező kartársaink mindinkább jobb világra költözvén közülünk, még a hagyományi adatokat is lassankint mindinkább el-veszítjük. Isten veled! Karczag, nov. 9. 1863. Kátai Gábor tr.

V e g y e s e k.

Pest, május 6-án. A buda-pesti k. orvosegylet april 30-án tartott r. gyűlésében Vidor tr. befejezte a glaucoma tanját a szemészet mai állása szerint avatottan vázoló értekezését. Azután Finaly tr. olvasta fel csinos német nyelven s az orvosi tudomány kedélyes időszakaira kellemesen emlékeztető modorban irt értekezését a váltólázról s különösen annak recidivái ról.

= Gebhardt X. Ferencz k. tanácsos és nyug. egyetemi tanár f. hó 1-jén ünnepelte orvostudori felavattatásának 50 éves jubileumát, mely alkalommal új tudori oklevéllel tiszteltetett meg.

— Balassa János tr. k. tanácsos a m. orvosi könyvkiadó társulat alakító gyűlése által társulati elnöké választása a nm. m. k. Helytartótanács részéről jóváhagyott.

— Preisach Lipót tr. és Dékmár János orvos-sebész Keszthelyen a m. orv. könyvkiadó társulat r. tagjai sorába léptek, s az első évi járulékot szerkesztőségünknek befizették.

— Duka Tivadar tr. az angol királyné bengali hadserege szolgálatában, családjával egy hét óta körünkben mulat. Lapunk olvasói t. ügyfelünket már azon cikkek után ismerik, melyeket a keletindiai endemiákról és az ottani orvosi ügy állásáról az OHL. 1860 és 1861-ik évi folyamában közöltt, de valószínűen még inkább azon buzgóságnál fogva, melyvel nemzeti muzeumunk kincsei szaporításáról akként gondoskodott keleten, mint Xantus nyugaton. Örömmel tapasztaltuk, hogy a tropicus égaljban megrongált egészsége tökéletesen helyre állott.

* Árva-megye Klin nevű helységében, mint értesülünk, jod tartalmu forrás fedeztetett fel.

— A P. L. illetékes helyről értesült, hogy az orvosi felülvizsgálat kezelésének megváltoztatása a m. bizt. társulatnál eddig csak javaslat nem pedig határozat, mint ez lapunkban hibásan köztölve volt.

Pest város tisztí főorvosa 1863-ik évi, lebeszeti és egészségügyi jegyzeteiből következőket közöljük:

Az időjárati viszonyok felette rendelleniek valának, a légköri csapadék csekély és ámbár 13 napon hó, 2 n. jég és 103 napon eső esett; ennek mennyisége csakis 12 ujj, 1/4 vonalra rúgott. Szélvész 55 napon, földrengés január 17-én észleltett. A léghőmérsék év közép + 10.13° R.-al számított ki.

A közegészség állapota nem a legkívánatosabb, a betegesedés nagyobb m. a m. évi, az uralkodó kórmentő télen és tavaszkor hurutos-lobos, a nyári és őszi hónapokban csorvás jellegű volt. — Nevezetes a gümőkórosok évről évre való szaporodása úgy hogy 1858-ban 649, a lefolyt 1863-ban pedig 1237 ember halt el tüdőgümőben.

A kimutatott 38986 betegesedési esetek közt, 27361 járólag, 11635 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 8049 a p. sz. Rókus-, 543 a szegénygyermek-, 670 az izraelita-, 246 a keresked. kórházban s i. t. — Ezekben a gyógyulási arány 82.25, a halálozási pedig 10.76% volt. — Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedtek 3 agyvérömlenyben, 30 szembántalmakban, 20 tüdőlobban, 53 tüdőgümőben, 132 bujakórban, 5 himlőben, 1 kanyaróban, 1 vörhenyben, 5 hőkhurutban, 16 hagymázban, 27 váltólázban, s. i. t.

A halálozás a népesedéshez képest aránylag nagyobb m. a m. évben, halt összesen 6117 ember, s p. 3335 fi-, és 2782 nőnemű. Élet időre nézve volt. 36.94% 0-1 éves, 21.39% 1-10 é., 4.21% 10-20 é., 5.34% 20-30 é., 7.96% 30-40 é., 9.33% 40-50 é., 6.97% 50-60 é., 4.34% 60-70 é., 3.52% 70 éven felül — A halál indokát tekintve, volt: 0.68% halva született, 4.16 halt vele született, 2.43 aggyöngeségben, 0.98 himlőben, 1.70 kanyaróban, 0.80 vörhenyben, 1.89 hőkhurutban, 1.13 torokgyíkban, 2.81 hagymázban, 5.02 hasmenésben, 0.68 vérhasban, 5.88 tüdőlobban, 18.63 tüdőgümőben, 10.42 rángásokban, 1.53 hűdésben, öngyilkos 5.85%-al volt s i. t.

Született 6529, s p. 3349 fi-, 3180 leány gy. ezek közt volt 2427 törvénytelen, tehát ez utóbbi 37.17% aránynyal.

Házasult 1365 pár.

Ez évben tehát 524 ember. több halt mint 1862-ben, és csakis 69-el született több m. amabban, úgy 848 párnál kevesebb házasult mint 1862-ban.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi april 29-től egész 1864. május 5-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott		meghalt		visszamaradt								
	beteg		gyógyult		beteg		beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg			
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
april. 29.	18	21	39	7	13	20	4	3	7	303	426	3	1	22	755
" 30.	13	6	19	7	11	18	2	2	4	307	419	3	1	22	752
május 1.	12	11	23	21	4	25	2	5	7	296	421	2	—	22	741
" 2.	10	1	11	11	7	18	2	—	2	291	415	2	—	24	732
" 3.	19	12	31	8	13	21	1	2	3	302	412	2	—	23	739
" 4.	23	15	38	7	6	13	2	4	6	316	417	2	—	23	758
" 5.	17	14	31	10	11	21	2	1	3	321	419	3	—	23	766

A létszám e héten növekedett, a légző szervek hurutos s lobos bántalmi leggyakoribbak; tüdőlobok nagyobb számmal jelentkeznek; a halottak száma nagyobb.

P á l y á z a t.

Szabadalmazott Gölniczbánya város megürlt orvosi állomására, 300 frt évi fizetéssel 12 öl fa, szabad lakás, és a halottak vizsgálatáért járó 40 frtnyi évi jutalommal. — A t. cz. pályázók fölkértnek miszerint fölszerelt folyamodványaikat f. é. junius hó 6-áig a városi tanácshoz terjesszék fel, megjegyezttvén, hogy ezen hivatásnál a seborvosi és szülészai tanulmányok jártassága múlhatatlan szükséges. — Kelt Gölniczbányán az 1864-ik évi april hó 25-én.
A városi tanács.

Szerkesztői levelezés.

R—er D tr. úrnak: A védhímő anyagot Patrubby G. tr. úrnál megrendeltük.
M—ó P. tr. úrnak: Levélben válaszoltunk.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 19-ik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

5-dik szám.

Vasárnap, május 8-án.

1864.

Tartalom: A láttér vizsgálata. — A külső egyenes szemizom hűdése. Arcz-zsába. Mirenynyeli szerelés. Gyógyulás. — Adatok a szivárványkötéshez Graefe Alfredtől. — Hig hályogok műtétéről. — Mór lónál koponyaüregben tömlő következtében. Dr. NagelA.-tól.

A láttér vizsgálata.

Az ezen lapokat bevezető előrajzunk nyomán szándékunk, a mai kórismetan rendelkezésére álló s tőle többé el nem választható vizsgálati modorokat egymásután rövid értekezletek tárgyává tenni, hogy így az olvasókat képesítsük először is az új műszavakat, az egészen újjá teremtett kifejezési módot, melylyel ezen melléklet esettani részében találkozunk, megérteni; másodsor pedig, mi még fontosabb, hogy a számra és pontosságra nézve naponta gyarapodó kórismei eszközöket saját gyakorlatukban előnyösen fölhasználhassák.

A láttér vizsgálata az újabb szemészet vizsgálati modorai közt fontos helyet foglal. Általa a fényt fölfogó s a fényérzetet tovavezető szerveknek, tehát a reczeg, látideg és a központi idegrendszernek állapota felől tudomást kapunk. Továbbá képezzé tesz bennünket, a főálló kórfolyamat helye, minősége és kiterjedése felől ítéletet hozhatni; bizonyos esetekben — péld. a glaucoma későbbi szakáiban — a kórjósolatot majdnem kizárólag vezényli, s a hályog műtéténél biztos vezetőnk móros állapotokkai szövemények iránt. A láttér vizsgálatáról, úgy hiszem, többet nem szükség mondanom, hogy minden orvos előtt kívánatos tegyem, miszerint ezen vizsgálatmódot tökéletesen magáévá tegye.

A nyert eredménynek a kórismére való fölhasználását egyelőre mellőzve, először is csak a vizsgálat műszabályzatáról s külalakjáról szövegezzük, s minden finomságok teljes elhallgatásával csak a legegyszerűbb vizsgálati modort fogom rajzolni, mely által a gyakorló orvos nem csak minden mesterséges készlet nélkül, hanem egyszersmind a legmiveletlenebb s legügyetlenebb betegnél is minden esetben pontos tudomást szerzhet a fényfölfogás állapotáról és elterjedéséről.

Vegyük a színleg legnehezebb, tényleg azonban legegyszerűbb esetet elméletünk induló pontjául, t. i. a láttér vizsgálatát hályog jelenlétének. A hályog műtét által gyógyítható; de ígérhetjük-e a betegnek, hogy ő a hályog gyógyulása, azaz eltávolítása s a seb szerencsés beforradása után látni fog? Az attól függ, valjon a reczeget, érhártyát, látideget s végre a látérzék központi szervét épeknek mondhatjuk-e vagy nem. A régiebbek e czélra — t. i. csalódások elhárítására mind magukra mind a betegre nézve, — azzal elégedtek meg, hogy az ablak felé fordított hályogos szem elé majd kezüket tartották, majd ismét előle elvették. Ha most a beteg pontosan megmondhatta, mikor van világosság s mikor van sötétség szeme előtt, akkor a lencsetűli részek épsége felől, mint vélték, biztosítva voltak, s meg nyugtatva fogtak a műtéthez. De mily gyakran történt, hogy ezen biztosság a hályog kivétele után csalékonynak bizonyult, s hogy minden gyógyiparral daczó amblyopia volt jelen.

Hályogos beteg csakugyan pontosan veheti észre a világosság és homály közti különbséget a nevezett eljárásnál, s

mégis többé kevésbé kiterjedt érhártya vagy reczeglob, reczegleválás, reczegbeni fösteny lerakódás, látideg sorvadás, s a látérzék veszélyeztető központi bántalmakban szenvedhet. Ha erről eleve tudomásunk van, akkor vagy általán nem fogjuk magunkat műtétre határozni, vagy legalább őrizkedni fogunk a műtét eredményére nézve kedvező kórjósolatot adni. Ezen tudomásra pedig szert tehetünk, ha meggyőződünk, nem hogy a hályogos általán bir-e fénysejtéssel, hanem valjon fényérző szerveinek minden részeivel fogja-e fel a világosságot, vagy pedig ezen szervnek némely helyei érzéketlenek-e a fényre nézve, s így láttérének bizonyos helyei a betegre nézve nem létezöknek tekinthetők. Ugyanis valamennyi fölfele említett lencséntűli kórállapotok azon sajátsággal birnak, hogy a láttér általuk egyik vagy másik helyen hézagos, korlátolt vagy egészen hiányzóznak mutatkozik.

Lássuk tehát, mikép óvhatjuk magunkat ily titkos elleneségek ellen, s mikép szerezhetünk még hályog jelenléte mellett is biztosságot a láttérnek netaláni hézagok és hiányok létezésére iránt. Atropin által a látat lehetőleg tágítsuk, hogy a fény sugarak oldalasti beesése a föstenyvel borított rekesz csekély áttetszősége által ne akadályoztassék. A beteget teljesen elsötétített szobába hozván, a másik nem vizsgálandó szemét bekötjük, legyen az bár ép vagy szinte hályogos, csak hogy épvolta esetében a kötésnek pontosabbnak s záróbbnak kell lenni. Ha most nyit s látatag szemét 2'-nyi távolban tartott, s nyugodtan égő stearingyertya-felé szögzi, akkor azt eléggé világosan látandja s biztosan rögzitendi. Egy második hasonlókép égő gyertyát az elsőnek környezetében még pedig különböző távolokban tartva, a beteg mindig pontosan meg fogja jegyezhetni a helyet, hol a második mozgó gyertyaláng vagy, ha t. i. láttere ép. Ha azonban a láttér valahol hiányos, péld. reczegleválás következtében, a mi bizonyos hályogoknál nem oly ritkaság, akkor a beteg az ezen hézagnak megfelelő helyen a második lángot nem fogja észrevenni. Reczegleválásnál ezen hézag rendszeren fölfelé mutatkozik, mivel a reczeg rendszeren alul válik le s így ezen rész lesz képtelen a fény fölfogására. Láttérbeni hézag mindenkor oly kórfolyamatnak felel meg, mely a reczeg, illetőleg a látideg vagy a látérzék központi szervének épen ellenkező részén létezik.

Mindeddig nem említettük, hogy a fénynek nagyfokú szétömlése (Diffusion) oly sűrű közegben, milyen a homályosodott lencseállomány, a betegnek általában a gyertyaláng csak homályos fölfogását engedí; többé-kevésbé csak mint fénylő kerekded lemezt látja a lángot, s két gyertyaláng helyezettven eléje a fönnemlített módon, két fénylő lemezt lát, melyek szomszéd széleikkel egymást többé-kevésbé fődik s elmosás, míg minden lemeznek magvát biztosan, mint külön fényforrástól eredőt meg bírja különböztetni. Az adott esetben azonban korántsem szabad a fény szétömlése fokát tekin-

tetbe nem vennünk, sőt azt némileg meghatározni kötelességünk, ha ezen pontos modornál is új hibákba esni nem akarunk.

A hályogos szentől általában a két gyertya helyzetének annál pontosabb fölfogását fogjuk követelni, minél kevésbé sűrű és tömeges a lencse homálya; erről pedig a domborlencse általi oldalvilágítás, néha a szentükörreli vizsgálat fog földé-ritést szolgáltatni. Legcsekélyebbek lesznek igényeink a fiatal- és férfikornak teljesen érett s még nem zsugorodott lágy kéreg hályogjainál; ellenben az öregkorban kemény maghályog-nál pontosabb adatokat várhatunk az oldalasti láng fölfogása iránt, különösen ha a kéreg állomány nem egészen lágyult, mit gyakran tapasztalhatunk. Tüzetes fölfogást találunk nyilván töpörödött hályogoknál, hol nagy hátsó csarnok létezik, s a mellső és hátsó tok között csak vékony lencseréteg van. Végre legpontosabb adatokat kell nyernünk a réteghályognál s a tok utóhályogjánál, hol kevésbé tüzetes fölfogás már szöveményekre fordítaná gyanunkat.

Hogy különben a két láng benyomásának egybeolvadását elkerüljem, én rendszeren nem mindkét gyertyát szoktam magam kezelni, hanem az egyiket, t. i. az egyenesen szemtengely irányában tartandót, segédnek adom át, míg én a második gyertyát a beteg mögöl majd egyik, majd másik irányban előre tolom, azt majd fel-, majd eltüntetvén. Vagy pedig a második gyertyát a környezet valamely pontján fekete ellenzövel elfödöm, s ezt azután hirtelen eltávolítom; ez által a gyertya pislogását el lehet kerülni.

Ugyanezen eljárás használandó amblyopicus betegeknek, kiknek fényfelfogási tehetsége oly annyira csökkent, hogy gyertyalángnál kevésbé fényes tárgyak vizsgálatra nem használtathatnak.

Azonban minél kevésbé csökkent a láté- rő, annál finomabb s élesebb vizsgálati modorok veendő- k fogamatba a láttér kipuhatolására. A kérdés azonban mindig ugyanaz marad, t. i. vajon a fényt érző és tova vezető készlet működik-e egész fölületi terjedelemben, mely ugyanis a reczeg fölszine által képvisel- tük, vagy talán lehangolt-e egyik része, sőt egészen képtelen-e működésére. Mindig szemünk előtt kell azonban tartanunk azt, hogy a reczeg részei rendes állapotban is annál csekélyebb megkülönböztetési tehetséggel bírnak, minél távolabba esnek a központtól; a láttér vizsgálatánál tehát a környi tájaktól többet nem kell követelnünk, mint a mennyit azok élettani mi- voltunknál fogva teljesíteni képesek.

Ezen elvből kiindulva s bő tapasztalattól vezéreltetve, állithatom, hogy egyszerű vizsgálat a két mutatóujjal, melynek egyike a láttengely irányában tartatik, a másik pedig környi- leg mozdittatik, teljesen elégséges arra, hogy nemcsak a láttér tökéletes hézagjait, hanem a csak csökkent érző erejű helyeket is minden esetben kipuhatoljuk. Azon távolság, melyben a láttér kiterjedése és mivolta a vázolt mo- dor szerint vizsgáltassék, általában azon körülménytől függ, hogy mily tisztaságban látja a szem a láttengelyben tartott ujjat; ezen táv tehát nagyfokú rövidlátásnál igen csekély leend. Erre nézve azonban megjegyzendő, hogy igen kis távra tett vizsgálatnál a láttérnek fölfelé való kiterjedését hibásan kisebbnek vélhetnök, ha a sugarak beesését akadályozó felső szemhéjat számba venni elfelednök. Kisebb fokú rövid látásnál, s még közép fokú láté- rőnél, általában a legtöbb eset- ben legcélszerűbb, a vizsgálatot 1½—2' távolnyira tenni. Magától értetődik, hogy nagyfokú rövidlátásnál is meg lehet

tartani e távolságot, ha a vizsgálandó szemet az illető homorú üveggel ellátjuk.

Bármily egyszerű is ezen vizsgálatmód, mégis a gyakor- latban csak hamar meg lehet győződni, hogy az eleinte sok kevésbé-mivelt betegeknek, mesterembereknek s parasztnak, különösen pedig ezen osztályú nőknél, s végre gyermekeknek általában nagy nehézségekkel jár. A nehézség abban áll, hogy a betegek láttengelyüket rendszabásunk ellen azonnal az oldal- vást föltűnő ujra szögzik, mihelyt kérdezzük, vajon látják-e ezen második ujjat. Nem értik meg mindjárt, hogy lehet vala- lamit látnunk, anélkül hogy ránéznénk. Mihelyt azonban ezen lehetőségről meggyőződtek, azonnal egészen kielégítőleg vizsik végbe a kísérletet. Azért már régóta szokásom, miveltebb be- tegeknek is, beteg szemük láttérének vizsgálata előtt, az ép szemem mintegy oktató elővizsgálatot tartani, mi azonkívül képesíti őket, a környi látélesség csökkenését a beteg szemem még fokozatos különbségeiben is megítélni.

Az ép szemem tett ezen elővizsgálatból ugyanis a beteg megtudja: 1. hogy az oldalasti ujját láthatja, anélkül hogy rá pillantson; 2. hogy ezen környi ujját sohasem lehet oly jól látni, mint a láttengelyben levőt, vagyis a rögzített ujjat; 3. hogy a nem rögzített ujjnak fölfogása az ép szemben annál gyöngébb lesz, minél inkább távozik környileg a láttér köz- pontjától. Miután ily módon a beteget a fönnforgó vizsgálat iránt földé-ritettem, áttérek a beteg szem láttérének vizsgálá- tára, de azon kettős óvatossággal, hogy először is a két ujjat számokkal megnevezem — a rögzített ujj az 1-ső, a környi a 2-dik, mi már a két kéz szükséges fölváltakozása miatt aján- landó —; másodsor pedig, hogy a környi ujjal szüntelenül kis hajlító mozgásokat teszek, míg az 1-ső számú ujj mindig nyu- godtan maradt.

Noha ezen modor általában elégséges a kórh atárzat meg állapítására, mégis pontos észlelet, különösen pedig a kórfolya- mat haladásának tüzetes ellenőrzése érdekében majdnem elke- rülhetlenül szükséges, a láttér mértékeit a jövő számára rögzíteni, s úgy szólva a betegnek alanyi észleleteit tárgyilagosi- tani. Mindkét célú graphicus módon következőkép lehet legbiz- tosabban elérni. A beteg vizsgálandó szemével (a másik ter- mézetesen be van kötve) egy fekete táblának krétával élesen megjelölt központjára tekint; a tábla 1½'-nyi távolba s az arecsikkal párhuzamosan helyeztetik. Most a tábla szélén kezdve hegyezett krétadarabot bármely irányban addig moz- ditunk a központ-felé, míg a szem meglátja. Ezen pont a kré- tával megjelöltetik. Ezen eljárás a legkülönbözőbb irányban ismételtetvén, mindenütt megjegyztetik azon pont, a hol az észre- vés kezdődik. Ha végre minden pontok vonalok által egyesítettnek, majdnem tüzetes képét bírjuk a láttér kiterje- dése és alakjának.

Ezen minta természetesen annál pontosabb lesz, minél több pontot puhatoltunk ki s jegyeztünk meg a nevezett módon mint a láttér határpontjait; a legtöbb esetben 8 ily ponttal be lehet elégedni.

Az ilykép rajzban tárgyilagositott láttért valóban szem- lélhetjük, mérhetjük, sőt fontos esetekben a tábláni rajzot jövő vizsgálat számára el lehet tenni, mely célra egy iv fekete papírost is lehet használni.

Különben ezen rajzlati modor különösen a láttér azon rendellenességeire alkalmas, melyek nem annyira a láttér kor- látoltsága és szűkítésének, hanem hézagok s hiányoknak nevez- hetők. Itt a tünetek sokkal szembe- szökőbben mutatkoznak,

mint az ujjakkali vizsgálatnál, mivel a krétadarabkát kicsinységénél fogva egymásután a láttér bármennyi pontjaira tartani, a láttért sakktábla gyanánt sok kis közökre osztani, s mindegyiket külön a látási fölfogás iránt megvizsgálni lehetséges. Minden vizsgálati módnál pedig nem csak a tökéletes hiányos, hanem még a csökkent érzésű helyeket kell szemügyre vennünk.

Megemlítendem még röviden a láttér legfontosabb alakjait, melyek a vázolt modorok segítségével találtattak.

A z e g y k ö z e p ü l e g (concentrisch) s z ű k i t e t t l á t t é r, egyike a legfeltűnőbb alakoknak, mely gyakran oly nagy fokú, hogy egész kiterjedése $1\frac{1}{2}$ '-nyi távra alig több mint $1\text{Q}''$, különösen a reczebántalmaknak sajátja. Mint a füstényszett reczeg főtünete, egyszersmind nyilvánvaló éji vaksággal (Hemeralopia) s föltűnőleg jó központi látélességgel szokott járni, úgy hogy az ily szem többnyire a legkisebb betűket bírja olvasni.

A h a s a d é k s z e r ű, függőlegesen vagy kifelé központ kívüli láttér a kifejtettebb glaucomának teszi egyik jellegét.

A t ö b b s z ö r ö s e n f é l b e s z a k a d t s t ö b b o l d a l r ó l s z ű k i t e t t l á t t é r, mely izzadmányos érhártyabajoknál gyakori, többnyire központi hézaggal tűnik fel, mely a beteget a láttengely irányában rögzítésre képteleníti.

Igen jellemző a láttér felső részének kisebb nagyobb hiánya reczegeleválásnál, mivel az többnyire a szemteke alsó részében lép föl, vagy legalább lefelé süllyed.

A legnagyobb változatosságot mutatja a láttér a központi idegrendszer bántalmainál, de legnagyobb jelentőségű itt mégis a féllátási (hemiopticus) alak, mivel ebből majdnem biztos agybántalmat lehet következtetni.

A tárgy kórismeai jelentősége egyes részleteibe bocsátkozni, ezen czikk határai s kitűzött feladata nem engedik; ez a vizsgálati modor leírásával teljesen meg vagyunk oldva. De csak azt akarom említeni, hogy az orvos gyakran minden vizsgálat nélkül is a beteg adatai által tétetik figyelmissé a láttér alakjára. Így féllátó beteg alig fog találatni, ki a tárgyak sajátosságos féllátása iránt mindjárt az első percekben ne fejezné ki panaszát.

A láttér felső részének reczegeleválással járó hiányát is a beteg többnyire oly tisztán veszi észre, hogy felszólítás nélkül le szokta írni. — Sohasem fogom elfelejteni egy kis falusi betegnek megható elbeszélését, ki azt mondá, hogy a faluban mindig kezénél fogva kell vezetni, különben minden perczen megbotlik; ellenben kint a mezőn a szép virágokat s a zöld réteket épen úgy látja mint az előtt.

A külső egyenes szemizom hűdése. Arcz zsába.

Mirenynyeli szerelés. Gyógyulás.

Múlt évi augusztus hó 9-én láttam először egy 30 éves K. M. nevű nőt, ki állítása szerint 12 nap óta kettőslátásban, s ennek folytán szédülés- és fejfájásban szenvedett. Hat év előtt hasonbaj miatt Prágában gyógykezeltetett, még pedig sikeresen, miután az 3 hét alatt tökéletesen megszűnt.

A vizsgálat ugyanazon oldali kettős képeket, s ennek megfelelőleg a jobbik szemem nagyfokú összehajló kancsalságot mutat. A kettős képek megszűnnek, azaz egybeolvadnak, ha a rögzített tárgy a beteghez $6''$ -nyire közeledik, s azonnal újra megjelennek, ha a tárgy ennél nagyobb távolságba vitetik, s a két kép közti távolság természetesen annál nagyobb lesz, minél inkább távozik a tárgy a betegről. Még nagyobb mértékben növekszik a két kép közti táv, ha a tárgy a beteg jobb

oldala felé halad; ellenkező irányban pedig t. i. balra, kisebbedik. A kettőslátás a beteget nagyon kínozza, rémitő zavart s majdnem folytonos szédülést okozván neki. A beteg erős testalkatú ugyan, de nem örvend jó egészségnek, ideges bántalmaknak s az utolsó hónapokban igen gyakori főfájásnak lévén alávetve.

Részint a homlok s halánték táján, részint a fül mögött alkalmazott hólyaghúzó tapasztokkal sikerült a főfájást tetemesen csillapítani; s miután a beteg tanácsom folytán jobb szemét bekötve tartotta, a szédüléstől is majdnem tökéletesen ment maradt. Nehezebb feladat volt, a hűdött izom mozgékonytását helyre állítani, s avval egyszersmind a kellemetlen kettőslátást megszüntetni.

Mint hogy ezen esetben, hol minden egyéb ideg körében létező szövetvény hiányzott, csak környi kórokról lehet szó; a félboszakított villanyáramhoz, mint sok ily hűdésben jelesnek bizonyult gyógyhatányhoz folyamodtam. A villany alkalmazása a betegnek nagyon fájdalmas volt ugyan, de lényeges javulást eredményezett, miután a hűdött izomban már 14 nap múlva tetemes mozgékonytás állott be, mely azonban a kancsalság fokára semmi látszólagos befolyást nem gyakorolt. A kettőslátás annyiban engedett, mennyiben a tárgy most csak $10''$ -nyi távolságra mutatott kettősképeket, mi azelőtt már $6''$ -nyi távra történt vala. Ezen javulás minden további villanyozás daczára többé haladni nem látszott. — Ellenben új fájdalmak jelentek meg ismételve részint a szemüreg táján, részint a megfelelő fejfélben, melyek hamiblag belső adagolására egyszer szüntek ugyan, de september hó közepén annál nagyobb hevességgel visszatérvén, sem a nevezett szerek, sem kinal, szunyal befőcskendések (Pravatz-féle) és hólyagtapasztok alkalmazásának nem akartak engedni.

Mint hogy kétségkívül a háromosztatú ideg halánték- és homlokágainak zsábája forgott föl, az ily körülmények között már gyakran hatásosnak tapasztalt mirenyt véltem legjavaltabbnak, még pedig annál inkább, mivel remélni lehetett, hogy a zsába és hűdés ugyanazon környi okon alapulván (az ideghüvely csúszos vérdússága vagyis duzzadtsága), mindakét tünet egy csapással fog megszüntetni. A siker minden reményeimet túlhaladta; 10 nap elegendő volt mint a zsába mind a hűdés majdnem tökéletes gyógyítására. Vett pedig a beteg a Fowler-féle oldatból naponta egyszer 1 csöppet, 5 csöppig haladva.

October 12-én a beteg föltűnő jó színben van, milyenben az éji nyugalom háborítása miatt már rég nem volt; jó étvágya is visszatért. A kettőslátás még nagy távolságú tárgyakra nézve is megszűnt, s csak akkor lép fel némileg, ha a tárgy a láttér jobb határa felé mozdítatik. A kancsalságnak nyoma sincs többé. October 26-án ismeretlen okból lázas rohammal együtt a zsába s némi kettőslátás is újra megjelent, miért a mireny újra adagoltatván, 4 nap múlva minden kórtünet megszűnt. A beteg még 6 napig szedte a gyógyszert az említett adagban (5 csöppet naponta), midőn gyomorfájdalomtól s sajátosságos hátgerinczbeni borzangástól meglepetvén, a szer félretétetett. Azóta a beteg legjobb egészségnek örvend.

Adatok a szivárvány-kötéshez (iridodesis) Graefe Alfredtől.

Ezen Critchettől legelőször ajánlott s újabb időben igen kedvelt műtét körül a nevezett szemész (hallei magántanár s a hires berlini szemész rokona) az Archiv f. Opth. IX. kötetének 3. füzetében figyelemre méltó adatokat közöl. Azon olvasóink számára, kik előtt ezen műtétmodor még ismeretlen, röviden azt jegyezzük meg, hogy a szivárványkötés (iridodesis) a szivárvány-metszéstől (iridectomia) lényegesen az által különbözik, miszerint amannál a szaruhártya kis környileg képzett metszésén át a szemrekeszt sugár- és látaszéle közt megcsipjük, kihúzzuk, s finom selyemfonállal körül fogva, lekötjük. Könnyen képzelhető, hogy ily módon az egész láta a seb felé huzatik, de zárizmának épségénél fogva egy mozgékony rekesz minden tulajdonait megtartja. Ezen két sajátosságában fekszik lényegesen az iridodesis előnye az iridectomia fölött.

Graefe joggal arra fekteti a súlyt, hogy a műtét saját képi előnye a láta elmozdításában áll. Központi szaruhártya-homályoknál, réteghályognál (Schichstaar) sat. a működés javulása hasonló körülmények között annál szembetűnőbb lesz, minél inkább megóvjuk a láta táját a fénynek a homályok által föltételezett szétömlésétől (Diffusion). A kellemetlen káprázási tünetek, melyek ily esetekben iridectomia után fön szoktak maradni, az iridodosis által elkerülhetők.

Mind ez igen kecségető volna, ha csak e színleg oly ártatlan műtétet veszélyek nem kísérik, melyekre Graefe tudtomra első, saját szomorú tapasztalatain okulva, figyelmezteti szaktársait. Először ugyanis a legjáratasabb műtön is megeshetik, hogy a szemrekesz húzása és rángása által egy vagy több helyen dialysist (Szemrekesz leszakadás a sugárszélén.) idéz elő. Az elszakadás veszélye pedig nem a sugárszélnek azon részét fenyegeti leginkább, mint a priori vélnök, mely a beszúrási s húzási helylyel épen ellenkező, hanem ezen veszélynek épen a szaruhártyasebellel közvetlen szomszédhelyek vannak kiválólag kitéve. A dialysis nem áll be rögtön s véletlenül, hanem rendszeren csekély előremenő vérzések által vezetetik be, mely tünetre tehát a szemrekesz kihúzása alatt nagy figyelem fordítandó. Míg a húzás a kis csipeszszel történik, addig annak urai vagyunk, ezt minden pillanatban kényünk szerint mérsékelhetvén; azonban a fonalkacs megszorítása hasonlóképen, még pedig igen erőlyes húzási mozzanat, melyen kellőleg uralkodni korántsem vagyunk képesek.

A szemrekesz kihúzásával járó imént említett rángás még akkor is dialysis veszélyével fenyegethet, ha a legóvatosabb gyöngédséggel történik. Merész húzást nem szükség tiltani, de soha nem is szorulunk reá, mivel a tapasztalás tanítja, hogy a láta végleges környisége (Excentricitát) sokkal nagyobb fokú, mint milyenek közvetlenül a műtét után látszik.

Graefe 55 műtete alatt háromszor tapasztalt dialysist, még pedig kétszer azon pillanatban, midőn a fonalkacsot pontosan a szemrekeszdarab alapja körül megszorította.

A szivárvány kötést kísérő további veszély a nagyobb fokú izgatás, mely miatt mások is nagy óvatosságot ajánlanak. Volt eset, hol második éjjel (a kacs levétele után) a szaruhártya sebszélének genyedésnek induló beszűródése állott be, mely azonban szerencsésen elhárított.

Végre a legnagyobb veszélyt Graefe azon körülményben látja, hogy rendszeren lefolyó műtét és gyógyulás után a szemrekesz folytonos feszessége marad fön, mi a legvégzetesb kórfolyamatoknak szolgálhat kútforrásul. Ő többek közt egy kézművest műtött mindkét szemén réteghályog miatt. Az eredmény tökéletes volt, a beteg a harmadik hét közepe felé izgatottság legkisebb jele nélkül elbocsáttatott. Nyolcz hét múlva a beteg ismét megjelent, szivárvány-sugarlob következtében mindkét szemén megvakulva. A bántalom elbocsátása után négy héttel lépett föl minden külbehatás nélkül. Graefenek sikerült ugyan a láterőt az egyik szemén utólagos műtétek által helyreállítani; ezen eset azonban komoly intésül szolgálhat mindenkinek, ki a láta-elmozdítás előnyeily veszélyekkel hígadtan összeméri, mivel itt mindig oly szemekkel van dolgunk, melyek műtét nélkül is többé kevésbé látnak, vagy legalább meg nem vakultak.

Ha nincs szándékunk a látát nagyon elmozdítani, s csak az új láta zárízmát meg akarjuk tartani, akkor Graefe tanácsa szerint a kacsót a kihúzott szivárványrész alapjától kissé távolabb kell elhelyezni, s ezen részt a kacsossal együtt már néhány óra múlva eltávolítani.

Híg hályogok műtétéről

Graefe e tárgyról az Archiv f. Opth. IX. kötetének II-dik részében röviden értekezik. A híg hályog részint mint veleszületett baj, részint mint a zsenge korban támadó hályog kimenetele fordul elő. Ezen féleségnél a lencse terméje mindig tetemesen csökkent, úgy hogy a mellső tokot a hátsótól csak vékony réteg választja el. A kórhatározat könnyű; jellemzők:

a tejszerűleg zavaros külem, a homály egyenletessége, mely csak itt-ott a mellső tokon lévő néhány pontocska által van félbeszakasztva, a mag áttetszésnek teljes hiánya, s a töpördött jégencse ismert tünetei.

Az ily hályogok kivételére a vonali metszést ajánlották; Graefe azonban a szivárványhártyán át szétdarabolását (discissio) pártolja. Ő ugyanis a műtétnél, különösen kiáltó gyermekeknél, a szemrekesz becsipetésétől fél, s ezért zsenge korban lehetőleg kerüli a szaruhártyametszést. Azon egyetlen hátrányt, mely a corneán át tett szétdarabolást követni szokta, t. i. azon izgatási tüneteket, melyek a tejszerű hályogfolyadékknak a csarnokba való ömlése folytán savós szemrekeszlob alakjában lefolynak, könnyen lehet kikerülni, ha a széles szétdaraboló tűt használunk, mely kihuzatván a kis szaruhártyasebet annyira tátongóvá teszi, hogy a hályogfolyadék legnagyobb része a vízfolyadékkal együtt kiömlik. Ha még némi lencsepép bennmaradna, akkor Graefe addig vár, míg a víznedv ismét nagyrészt meggyült s a bennmaradt lencserészeket a csarnok falazatiról leöblintette, s azután görbített Anel-féle kutaszszal a sebet ismét megnyitja.

A hályog ugyanezen félesége néha a lencsének oly nagyfokú zsugorodását hozza létre, hogy közönséges utóhályognak vélnök. Graefe ismer egy családot, melyben a híg hályog több nemzedék óta örökös. Ha a hályog veleszületett, akkor Graefe szerint nem kell soká késni a műtéttel; ő néhány hónapos gyermekeknél is szokta azt tenni. Ha több éves gyermekekkel van dolgunk, akkor a fénysejtsébből vont következtetésekben óvatosak legyünk, nehogy fönnálló amblyopicus szövemények figyelmünket elkerüljék. Az ily betegeknek ugyanis aránylag jobban kell látni, mint egyéb hályogos egyéneknek, minthogy a töpörödéss beálltával a homályos réteg igen vékony. Végre megjegyzendő, hogy itt bármily műtétmodor után utóhályog igen könnyen marad vissza, részint mivel a bár elegendőleg megnyitott tok már létező lerakodmányok miatt csak igen hiányosan húzódik vissza, részint a képzett nyílás finom üveg-hártyaszerű újképlet által könnyen beforrad. Az ily utóhályog bemetszése körülbelől 4—6 hónap múlva vitessék végbe.

Mór lónál, koponyaüregbeni tömlő következtében.

Dr. Nágel A.-tól. (Archiv f. Opth. IX. k.)

Vindex, angol telivér csödör, állítólag már 3 éves korában agybántalomban szenvedett vala. 13-dik évében mindkét szemén hirtelen megvakult „fekete hályogban“, miután néhány nappal azelőtt fájdalmas dag támadt volt farka tövén. A láták a legnagyobb mértékben tágulva, sem gyertyavilágra, sem szemtükrözésre nem húzódtak össze; a napvilágra, különösen pedig szemébe eső napsugarakra némileg szűkültek. A látidegdombcsák rendellenes külleműek, fehérebbek, fényesebbek és átlátszóbbak, mint az ép lószemben, s általán oly benyomást tettek, mint az emberek látidege a kezdődő sorvadás s kötszöveti elfajulásnál, az idegtörzsbani kórfolyamatok vagy agyi mór következtében. A lencse mellső felületén a láta közepén gyöngéd rajzu, három sugaru alak látható, melyet talán a hályog első tünetének lehet tartani.

Néhány hó múlva szédelgési rohamok állottak be, midőn a fej is görcsösen mindig a bal oldal felé görbítettett. Ily rohamok minden 8 nap ismétlődtek, s a ló csak balfelé járkált az istállóban, nem sokára pedig hűdési roham véget vetett életének.

Bonczolatnál a jobb agyfélgömb mellső alsó végén nagy vékony falú tömlőt találtak, mely a savós hártával összenöve, 2¹/₂ obony sárgás savót tartalmazott. A nevezett helyen a kemény agykér s az iksonat állománya el valának veszve, úgy hogy a koponya alapján nagy lik mutatkozott. Az agy állománya a tömlő közlül pépszerűleg lágyult. Meglehet hogy a talált hólyag éretlen galandóczból támadt (coenurus), s hogy az egész betegség hasonló a juhok forgókórjához. Forgókórban szenvedő juhoknál is mór találtatott.

Pest, 1864.

20. SZ.

Május 15.

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt. félre 4 frt. 50
kr. vidéken egész évre 10 frt. félre 5 frt. A közlemények
és híresek bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-
ségénél utér 10. sz., és Killán Gy. könyvkereskedésben, vározi-
utca Parkfriederfelé házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Frigyes tr.: Idegkörtani esetek a gyakorlatból. Folyt. — Singer Mátyás tr.: A lobordad hályog (cat. pyramidalis) két esete, némi észrevételekkel a szürke hályog e neme felett. Vége — Könyvismertetés. Virchow R. Die Geschwülste. Vége. Dr Kunze: Compendium der prakt. Medicin. — Lapszemle. Hőmérséki viszonyok orbáncznál. — A felső bélútér tágulata. — Apróbb szemelvények.

Tárca: Tardieu A. tr.: Az orvos közéleti kötelességei. Folyt. — Kolozsvári levél. — Budapesti k. orvosegyet. — Pályakérdés. — Vegyesek. — Hirdetések.

Idegkörtani esetek a gyakorlatból.

Korányi Frigyes tr.-tól.

(Folyt.)

A beteghez utazván, az ágyban fekvőtől megtudtam, hogy három nap előtt — oct. 6-án — épen a hószám folyama alatt, egy kerti séta alkalmával hűvös esőtől lepetett meg, mely rövid perczek alatt átáztatta. Azon éjjel arra ébredt föl álmából, hogy bal homlokán ugyanazon, előbb zúzó, később villámszerű nyilalással váltakozó fájdalmak tüntek föl, melyekben három hét előtt szenvedett volt; reggelfelé elaludt; fölébredvén — bár nehéz fejjel fölkel, azonban kis idő múlva a fájdalmak ismét erősebbekké váltak, a szem ismét érzékenyedik, vörösödni, könnyezni kezdett, úgy hogy déltájban — 7-én — újra ágyba feküdt, homlokára melegített ruhákat rakott és estére tetemesen megkönnyebbült. 8-án reggel fölkel, anélkül hogy igen szabadon érezte volna magát, kilencz óra után pedig a fájdalmak ismét növekedők és jellemzetes modorokban föllépők lettek, mire lefeküdt és meleg borogatásokat használt, melyeknek azonban csak estefelé vélte sikerét észlelhetni, midőn a nyilalások kimaradtak s csak egy, még mindig elég érzékeny, de egyenletes tompa fájdalom maradt hátra, melylyel elaludt, és a gyakran félbeszakított éji álma után reggel megkönnyebbvedve, de nem egész szabadon ébredt fel.

9-én délután értem hozzá, e nap egész ebéd előtt, de ritkán jelentkeztek a villámló fájdalmak, délután pedig a roham még addig nem tapasztalt magas mérvben fejlődött ki, s a régiekhez azon új tünet szegődött, hogy a fájdalmak a szemhéj és orrfelé is terjedtek, s a belső szemszöglet fölött a szemhéjra alkalmazott ujj-nyomás egy, csaknem oly fájdalmas pontot fedezett fel, milyen a betegség első föllépésénél és most is a szemgödör fölötti lyuk táján létezett. A bal szemteke köthártyája nemcsak erősen belövelve, de hig nyakréteggel is fedve találtatott, maga a szem igen érzékeny, égető és mélyen ülő fájdalom színhelye, s ez oldalon a szemöldredítő és szemhéjak zárízmai összehúzódvák, érverés 92, hőmérsék talán valamenynyire emelkedett, egyébkint semmi hurut, semmi lépdrag, étvágy csekély, de a szünetekben még is van. A hószám 7-én négy napi folyás után megszűnt. — Rendeltetett $\frac{1}{8}$ -rész szemer szűnyal porban.

Éjjel a beteg igen kábult volt, azonban kábulása közben is folytonosan érzett változó fokú fájdalmat, s csak késő éjjel után némi enyhülést.

10-én reggel, az igen bágyadt beteg csak egész fejére terjedő nehézségi érzetről, a bal homloktájon zsibongásról, bal szemében égető érzésről panaszkodott, s csak arra kért: hogy kinalt ne adjak neki, a melytől eredt fulzugás még ez ideig is megmaradt. Rendelvény: *Aq. flor. tiliae unc. quinque, Vini ant. Huzhami scrup. duos, syr. unc. unam*; továbbá keskeny hosszúságú hólyaghuzó a szemgödör fölötti ideg menetében, éjjelre, ha netalán a fájdalmak erősek volnának, $\frac{1}{8}$ szemer szűnyal, Lapis divinus oldata szemviznek. Ágyban maradás.

10, 11, 12 és 14-én a beteg annyira jobban érezte magát, hogy bárha egy nap sem múlt el, hogy kivált délután jellemzetes fájdalmak ne lettek volna, mégis félnapig is egészen szabadon érezte magát, szeme is tetemesen megtisztult volt. Azonban tegnap 13-án, anélkül hogy még az ágyat elhagyta volna tíz óra tájban ismét előjött a roham, talán nem épen oly erősen, mint azelőtt, s ezzel együtt a szem is ismét nyálkázni kezdett. Éjjeli tíz óra körül enyhült a fájdalom, beteg 7 órakor egy szűnyalport vett; szakadozott álom éjjel; még ma reggel is időnkénti nyilalás, két nap óta székrekedés. — Rendelvény: *Limon. solvens*, azután *Méglin*-féle labdacok ily módon: *Flor. zinci Extr. valerianae aa. scrup. unum, Extr. sem. hyose. alcohol. scrup. semis. F. pil. Nro viginti*. Reggel és este 1—4 szemet.

Egy october 20-án és ismét 28-án nyert tudositás folytán 16-án volt a betegnek egy mérsékelt rohama, s azontúl a fájdalmak fokoként enyhültek, a köthártyalob elmúlt, s midőn 1857-ik év elején láttam, egészen fájdalom-ment volt, megjegyzvén, hogy a szemgödör feletti lyuk tája mindkét oldalon aránylag érzékenyebbnak találtatott, s ugyan ezt kell mondanom a szemhéjpontról is.

A szemgödör fölötti ideg zsábája Szabolcsmegye területén a leggyakoribb zsábaalak, mely előfordul, s nagyobb része az eseteknek szabványos rohamokban jelenik meg. Több följegyzett eset közül az itt vázoltat szemeltem ki, mert megjelenése, lefolyása, úgy mint a tünetények fejlődése olyszerű, hogy csaknem mindazon kérdés kiinduló pontjául szolgálhat, melyek a zsábák körül általában és különösen a szabványos zsábák körül fölmerülhetnek. A kérdések ezek lehetnének:



1) A szabványos zsábákat el kell-e különböztetni a többi zsábáktól, melyeknek rohamai nem szabványosak, s ha igen, mennyiben van indokolva azokat a váltóláz álarozos fajainak tekinteni?

2) A három heti szünet után ugyanazon idegágban mutatkozó, de már nem szabványos zsába tekinthető-e az első megbetegedés visszaesésének, tovább fejlődésének; avagy a közbejött külártalom folytán, az első megbetegedés által előkészített idegágban egy új, az elsőtől különböző kórfolyamat helybelisítette magát?

3) Minő jelentőség tulajdonítandó a Valloix által értékre emelt fájdalmas pontoknak, melyek ez esetben nemcsak a zsába által érintett oldalon, hanem az átellenin is jelen voltak?

4) Milyen viszonyban állanak a három-osztatú ideg érzeteg ágának kóros izgalmi állapotához az érintett szemhéjizmok görcse, a fokozott könnyelválasztás, a köthártya edényeinek rendellenes állapota, és a végtére beállott lob?

Ez úttal csak azon kérdés fejtegetésébe bocsátkozunk, mely a könymirigy és köthártya rendellenes állapotának a nevezett zsábás bántalomhozi viszonyára vonatkozik.

A kórtani tényállás az: hogy egy érzeteg idegszál kóros izgalmi állapota mellett a könymirigy fokozott tevékenysége és a tekeköthártya edényeinek tágulása és vértömülése tűnik fel időleges összeköttetésben.

A köthártya edényeire nézve előlegesen mindjárt úgy állapíthatjuk meg a dolgot, hogy az ezen esetünkben nem függ hydrostaticai szabály-ellenességektől, sem az edényfalak táplálati eltéréseitől, hanem a kóros edényizmoknak onnan eredő elernyedésétől, hogy az ideges befolyás, mely bennök a szokott zsongot eredményezi, megakadályoztatott. E szerint az érzeteg szemgödör feletti ideg izgalmi állapotával a vér-edények kóros izmainak hűdése lép föl, és feladatunk a boncz- és épéletteni viszonyokat keresni, melyek a két ellenkező eredményű állapot egyértelműségét, vagy egymástól függését fölvilágosítják.

Boncz-tani tekintetben megjegyzendő, hogy a szemteke köthártyájának edényei, melyek körül a kérdés kiválólag forog, a szemüteréből eredő izomüterek ágai, melyek idegeiket két úton nyerik, u. m. az osztott ideg szemágánál (Magendie) és a szemüteret kísérő együttszervi szemfonatból (Plexus ophthalmusból, Snellen). A két koordinált tünetnyre nézve tehát következő lehetőségek képzelhetők:

1-ször Ugyanazon ártalom, mely az érzeteg idegrostokra izgatólag hat, az edénymozgató idegrostokat hűditi.

2-or. Az utóbbiakat is izgatja, de ezen izgatás bennök az izgékonyság gyors kimerüléséhez vezet.

3-or. Az edényidegek közvetlenül nem érdekeltetnek az ártalom által, hanem az érzeteg ideg izgatottsága visszahajlási úton hat rájuk, még pedig a) izgatja mindkét neműt s erre következő kimerülés jön elő; b) hűditi mindkettőt; c) a két rendű idegre egymástól eltérőleg hat, úgy hogy egyiket izgatja, a másikat hűditi; d) csak az idegek egyik nemére hat valamely említett módon.

Az első lehetőségre nézve az ép- és kórtani adatok közt egy sincs, mely a külön működésű idegeknek ily eltérő viszonyát az izgató hatányok iránt bizonyítaná, az idegelemek elroncsolásának határában belől; a másodikra nézve bizonyítéknak

látszhatnék azon szeptember 16-án általam a betegnél észlelt tünetny, hogy a fájdalmas roham kezdetén, az egész arcz elsápadt és csak későn, órák múlva állott be a köthártyabeli torlódás. Azonban egyszer a megelőző sápadtság az egész arcz mindkét oldalára elterjedt s így nagy valószínűséggel inkább a fájdalmakból származó, leverő lelki indulatból következhetett; másodszer az arcz sápadtságának elmulása és a köthártya belövelődése közt oly nevezetes időkülönbség létezett, hogy egynemű képleteknek ily különböző magatartása nehezen enged okazonosságra ítélni.

Egy másik bizonyíték volna azon kísérletek nyomán megállapított tény: hogy az izgatott ideg által összehuzódásra ösztönzött edények, egy bizonyos idő múlva kifáradnak és ekkor csakugyan kitágulnak (Wedelmayer, Ludwig, Snellen). Ha tehát a köthártya edény idegei ezen hatással bírnak, akkor a tünetny ily modoru megfejtését, mint minden esetre valószínűt tekintetbe kellend venni.

De a fölvetel ellenében, hogy az izgató ártalom közvetlenül hatott legyen az edény mozgató idegekre, még ekkor is óvatosságra int azon körülmény, hogy az edényizmok viszonya az edénymozgató idegekhez annyiban különbözik más sima izomrostokétól — hogy ők, és még a szemszivárványizma — úgy válaszolnak idegeik izgalmi állapotára, mint a csikolt izmok, rögtön (Ludwig); s ezen tapasztalat mellett azt kellene felvenni, miszerint daczára annak hogy az edénymozgató idegcsövek közvetlenül érdekeltetnek az érzeteg csövekre ható izgalom által, ez még is sokkal későbbi időben történik, mint az utóbbiakban, mely fölvetelre semmi nemű boncz- vagy épéletteni viszony nem jogosít. Ezen nyomatékos ellenok után csak akkor állapodhatnánk meg ezen megfejtési mód mellett, ha indokoltabbat az ideg-épélettan nem szolgáltat.

Miután közvetlen érdekeltége az edénymozgató idegeknek sem izgalmi, sem hűdési értelemben kielégítő megfejtést nem nyújt, hátra van a visszahajlási folyamatokat szemügyre venni.

Előlegesen is kinyilatkoztatni, miszerint visszahajlási hűdések, milyeneket Henle és Romberg felállítottak, a physiologia által nem támogattnak.

Más értelme van azon izom elernyedéseknek, melyek idegizgatásra bekövetkeznek, mióta Weber, Bernard, Bezold kiderítették, hogy bizonyos idegek izgalmi állapota képes megakadályozni más izgatott idegek által létrehozandott izomösszehuzódásokat. Eszerint fejtegetésünk tárgyát képező tünetny visszahajlás útján létrejöhétének kérdése ekként módosul: a visszahajlás mindkét idegpályára terjed-e vagy csak egyikre, s az edénytágulás kifáradási tünetny-e vagy akadály-ideg (Hemmungsnerv) hatása?

Azt, hogy mindkét nemű edénymozgató ideg izgattott-e visszahajlásilag, egyenesen sem bizonyítani, sem czáfolni nem lehet; minden esetre azt kellene felvenni, hogy két különböző pályán haladó idegcsövek csoportjában, épen csak azon edénymozgató csövek érdekeltettek, melyek a szemteke köthártyájának edényeit beidegzik.

Ha pedig csak egyik izgattott: annak olyannak kell lenni, mely az akadályozó idegek sorába tartozik. Ugyanis Schiff kísérleteket tett azon edényterületeken, melyek idegeiket két forrásból meritik, s azt találta, hogy ha csak az egyik idegpálya metszetik át, a bekövetkező edénytágulás

csakhamar elenyézik, a másik beidegzési forrás hatása alatt. Mennyivel kevésbé valószínű hogy hol nem átmetéséről, hanem kimerüléséről — mulékony felfüggesztéséről van szó, ott oly következetesen órákig fennálló edénytagulás jöjjön létre.

Ellenben igen jól megmagyarázható a kérdéses tünet, ha reá Bezold és Cl. Bernard észleleteit alkalmazzuk. Bezold ugyanis (Untersuchung über die Innervation des Herzens, Leipzig 1863) a Weber és Schiff-Moleschott-féle nézetek bírálata tekintetéből a szív-idegeket vizsgálat alá vetvén, a legpontosabb észleletek nyomán azon eredményhez jutott, hogy az együttérzideg (N. sympathicus) izgatása gyorsítja a szív lökését úgy szám- mint erély tekintetében; a bolygideg mind két irányban leszállítja, ha pedig mindkét ideg egyszerre izgatatik; az eredmény túlnyomó a bolygideg részéről. Még közelebb áll esetünkhöz Bernard idevágó kísérletei közül az, mely az állalatti nyálmirigyre vonatkozik. Bernard t. i. a belehatoló együttérzidegeket izgatván, a véredények tetemesen összehúzódtak, a vérkifolyás lassúdt; ellenben a háromosztott ideg nyelvágának izgatására az edények kitágultak, a vér négyszer oly gyorsan folyt, mint rendes állapotban, sőt ha az előbbi ideg átmetsetett a visszerekben is lüktetett.

Az analogia a köthártya edényei és ezen edények közt szökő; itt is, ott is két nemű idegek oszlanak el az edényizmokban; ezeknek egyik pályája az osztott ideg; másika az együttérzideg. Ha tehát föl vesszük, hogy a szemből érkező érzet ideg izgatott állapota egy bizonyos fokig emelkedvén, ezen fokon elérték az átterjedés föltételei, s ezen átterjedés a háromosztatu ideg pályájában lefutó működési eredményre nézve a kadályozó edényidegekre hajlott, s ekként a tekeköthártya edényeinek tágulása nem csak időre, de physiologiai jelentőségre nézve is egyrendű tünet az észlelt zsábával; úgy hisszük oly megfejtését birjuk a folyamatnak, mely sokkal inkább megfelel a valóságnak mint a kimerülési hypothesis.

Annyival inkább alkalmazható ezen analogia a nyálmirigyre, mely bonczani tekintetben úgy mint épélettanban analogonja a nyálmirigynek, és idegeit épen azon forrásból nyeri. Fejtegetésünkre nézve közönyös, valjon a benne lefolyó edények tágulása és a fajlagos mirigysejtek tevékenysége mily mérvben osztoznak az eredmény létrehozásában, reánk nézve itt is az volt kifejtendő hogy a könnyelválasztás fokozódása is, esetünkben izgalmi tünet, mely a zsábával épélettani összefüggésben van, s még azt tehetjük hozzá, hogy úgy látszik, miszerint az érzet idegről való átterjedés könnyebben és előbb történik a könnymirigyre, mint a köthártya idegeire.

Ezen fejtegetés eredménye, aligha tágabb alkalmazást nem nyerhet azon esetekben, hol szemünk elől elrejtett zsigerek zsábás bántalmainak részint tünetnyelvi, részint a gyógyszerközök hatása azt látszik bizonyítani, hogy az érzet idegek izgalmi állapota lassanként a vérkeringés és fokkonként a táplálást módosulásait vonja maga után. Példa gyanánt csak azt emlitem fel, hogy Skoda tanár, kinek megvesztegethetetlen észlelő tehetsége bizonyára hitelt szerez állításainak, a szívzsábát (Neuralgia, cardiaca) igen gyakori összeköttetésben észlelte a függér eredete körül fészkelő lobos változásokkal, és pedig nem csak egyidejűleg ezekkel, hanem azokat hosszú idővel évekké megelőzőleg. (Wiener allg. Med. Zeitung 1858).

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

Singer Mátyás tr., múltó, köz-kórházi igazgató-őorvos Szegeden.

(Vége).*)

Hogy a loborszerű képződménynek, melyet sértetlenül eltávolítani szerencsés valék, bonczi elemeit megtudhassam, a göröcsői vizsgálat megtevésére Wedl tanárt kértem meg, ki kérésemnek legszívesebben engedve, vélem a következőket közölte: „A nékem adott lobor-alakú hályog harangidomú, hosszúsága 2, s alapjának átmérője 2,5 millimeter. — A zsirédenybe (glycerin) eltett áttetsző tárgy vízben lön áztatva, hogy a beléivódott zsirédeny eltávolitassék, mire tejszerűleg megzavarosodott. — A lobor-alakú hályog visszahajtott világosságnál egészen simának mutatkozott, s alapjának széleitől czafatszerű részek csüngöttek alá. A hályog mellső oldala alkalmasint erőművi ráhatás következtében¹⁾ valamennyire egyenetlen és czafatos. Átmetszéskor összetartása kaucukhoz hasonlónak tünt fel. A hályog külső felületéről vékony rétegeket lehet könnyen levonni, de külső hártvás toknak nincs nyoma. Ugy a felület mint a mélyebb rétegek áttetsző finom lemezekből állnak, melyek rendszeres irányokban haladva a hályogot képezik s eczetsavval kezelve, semmi magot elő nem tüntetnek. Az alapon finom kötszövetnek néhány kötegét lehet találni, melyek valószínűleg jelen volt hátsó szivárvány odanövéstől (synechia iridis posterior) eredtek. — A tokhályogokra vonatkozó tapasztalataim szerint leghihetőbb, hogy a lobor-hályog a mellső lencsetok hátsó felületén képződik, s növése közben tok-elevődést okoz, minek folytán olyképen tün elő, mintha a mellső lencsetokon ülne, midőn ez a hályog alapján hiányozhatik. Ezen nézetet egyébként csak sejtelemként akarom vétetni, mert a felderítés végett szükséges lenne a lobor-hályogot a lencsével való összefüggésében bonczi vizsgálat alá venni.“ Így szólt Wedl tanár s irányadó ítéletét a következő megjegyzésekkel bátorkodom kísérni.

Mindenelőtt úgy tetszik, hogy az áttetsző finom és rendszeresen elhelyezett lemezek üvegszerű, vagy ehhez igen hasonló ujképződmények voltak, mely utóbbiak tudomás szerint a szemüveghártyáin vagy ezeknek legközelebbi szomszédságában nem ritkán szoktak képződni. Azon mód pedig, mely szerint az véghez megy, annyira érdekes, s az általában itt előadott tárggyal annyira összefügg, hogy el nem mulaszthatom, arról körülményesen szólni, s megemlíteni, hogy az üveghártyás körtermények ismeretéhez mely úton jutottak.

Mínt hogy a szemben rendszeren előjövő üveghártyákról való tanítvány az újabb idők vívmánya, a hasonló kórós képződmények felőli tapasztalat szinte csak az újabb korhoz tartozik. Noha Stellwag²⁾ a szaruhártya széli részei és belső felületére, Wedl³⁾, Donders⁴⁾, Müller H.⁵⁾ az érhártyára tartozó adatokat odavonatkozólag már régebben közölték, mégis azok lényegét és az illető üvegszerű hártvákhöz való viszonyát Müller H. következő munkájában látjuk körülményesen tárggyalva, bebizonyítva és helyesen felfogva: Untersuchungen über die Glashäute des Auges etc. (Archiv f. Ophthal. II. kötet 2. rész 1856). — Müller mindenelőtt azt bizonyítja be, hogy a Wedl, különösen pedig Donders által leirt gömbszerű, bibircsos és az érhártya hajszáledényi rétegén ülő kinövések, nem az elroncsolt festenysejtek magvaiból származnak, mint ezt Donders állítja, hanem a chorioidea azon hártvájából veszik eredetüket, mely annak a hajszáledényi és a festenyreége között fekszik, az edényhártya üvegszerű hártvajaként tekinthető. A festenysejtek elroncsolása, Müller szerint, csak másodlagosan nyomás által történ, melyet az előbbiekre a kinövések gyakorolnak, egyébként azt is felvehetni, hogy mindakettő egyszerre ugyanazon tényezők által, például táplálási zavar következtében jönn létre. Ezen kinövések eredete, természettani és vegytani tulaj-

*) Elejét lásd lapunk 13, 14, 16, 17-ik számaiban.

¹⁾ A csipeszszel való megfogástól. S. tr.

²⁾ Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien 1852. II. ³⁾ Pathologische Histologie. ⁴⁾ Archiv f. Ophthalmol. I. köt. 2-ik rész 107. l. sat. ⁵⁾ Würzburger Verhandlungen VI. köt.

donságaik, különösen pedig áttetszőségük, minden szerkezet hiánya, végül pedig a legerősebb savak és alak irányában tanúsított nagy ellenállásuk üveghártyai természetük felől tanúskodik. Majd azután Müller bebizonyította, hogy nemcsak az ér- és szaruhártya üveghártyáján, hanem a szemteke valamennyi üveghártyáin és így a lencsetokon is jönnek létre azokkal egészen azonos, vagy legalább hozzájuk igen hasonló szövetek, melyek majd szederkülemű kinövések, majd szétszórva magánosan álló foltok, majd réteges lerakódásokként mutatkoznak. Az utóbbit különösen a lencsetokon igen gyakran láthatni, s a tokszövethez vagy egészen hasonló, midőn egyszerű megvastagodásokként tűnnek elő, vagy pedig tulajdonságaik nem annyira eltérők, hogy a látásra zavarólag hatnának. — Ha egyébkint az egyes üvegszerű lerakódási rétegek között zavaros tömegek mutatkoznak, a tok rendes átlátszóságát elveszítvén, tokhályog jönni láthat.

Ide vonatkozik a régi vitakérdés a tokhályog jelentősége felett, mely kérdés a következő: vajon a homálytoko-zó anyagok az eredeti tokszövet beljében vagy azon kívül foglalnak-e helyet, a lerakódási rétegekben és azok között, melyek a tok belső felületével mindenestre bensőleg összeforradva lenni és ahhoz tartozni látszanak. — Azon esetek kivételével, melyeknél a lerakódás a tokhoz lazán oda volt tapadva, s mint széteső lencseszövetet könnyen föl lehetett ösmerni, a meghatározás azért okozott nehézséget, mert a tok rendes vastagsági átmérői kellő figyelemre nem méltattak, honnét még következett, hogy oly férfiak mint Arlt, Broca, Robin és mások a tokhályognál az eredeti tokszövetet tekintették az elhomályosodás helyének. Müller ide vonatkozólag igen találóan megjegyzi, hogy maguk a nevezett szerzők által felhozott esetekben a tok megvastagultnak állítatik, miből következik, hogy az elhomályosodás igen nagy valószínűséggel a megvastagodási rétegekben ment véghez, — másrészt pedig azon esetekben, hol a tok feltűnő vastagodása nem észleltetett, az utóbbi hátsó felületét fehéres és egyentelen előállások fedték, míg a mellső simának tünt elő, miből ismét valami lerakódásra lehet következtetni.

Később Müller és Wedl által eszközölt további és kimerítő vizsgálatok kétségenkívül helyezték, hogy a tokhályognál a tulajdonképeni tokszövet sértetlenül megmarad, legalább a homályhoz nem járul, mely utóbbi a lerakódási rétegekben jön létre. Az ellenkező vélemény csalódáson alapult, mi akkor keletkezett, midőn a lerakódási rétegek hátra, a lencse felé, egész terjedelmükben üveghártyák által fedve és így tökéletesen elhatárolódva tüntek elő, mintha a tok hátsó felülete látszana. Ilyenmü üvegeképződmények a legkülönbözőbb alakban és elhelyezésben a tokhályognál nem ritkán észlelhetők. Az én esetemben, mint már említém, valódi (genuin) tokhályog volt jelen, melyet szinte a tok belső felületére történt homályos lerakódás ként fogtam fel. Ezen homályos tömegek közé igaz üvegeképződmények is lehettek keverve, minthogy az utóbbiaktól az előbbiekkig sokszoros átmenetek találtak. De mivel a tokhályogon kívül még az egészen üvegszerű rétegekből alakult loboridomú képződmény is jelen volt, bennem azon gondolatnak támadni kellett, vajon a tokhályog és a lobor nincsenek-e egymással származási közösségben, s nem tekinthetők-e egy és ugyanazon folyamat eredményének. Ezen kérdéssel az előttem fekvő tárgy lényegéhez, tudniillik azon folyamatok megítéléséhez jutok, melyek szerint szemben az üveghártyák képződni szoktak.

Minden előtt ösmeretes, hogy az üvegszerű képződmények a szemben önállóan keletkeznek, s megvastagodási rétegek alakjában a bonczani vizsgálatoknál véletlenül találhatók, anélkül hogy az életben a látásnak valami zavarát okozták volna. Vénségi átváltozásokból származtatták, noha fiatal egyéneknek is előjönnek, s az illető üveghártyákhoz tartozó sejtek táplálási zavarainak, azok kiválasztásainak tekintettek. Ezenkívül az is be van bizonyítva, hogy az üveghártyák újja képződhetnek, míg sebeik meggyógyulhatnak anélkül, hogy elhomályosodásnak, vagy hegképződésnek csak nyoma is lenne, sőt még hiszik, hogy a lencsetokot érő műtéti sértéseknél mindig azon eset fordulna elő, ha a sebszélék közé tolódo lencseszövet azok összeforradását nem akadályozná. Végre találták,

hogy az üvegszerű újképződmények a szemben bizonyos lobterményekkel együttesen keletkeznek, mindamelllett az előbbieket lob következményének nem tartották. Donders¹⁾ gondolta, hogy azon üvegszerű hártyák akkor erednek, midőn a lobtermény már szerveződővén, hártyaminőséget nyert, mely a szem oly képződményéhez hasonló, melynek — mint a szaruhártyának — üveghártyája van. — Müller²⁾ azonban tapasztalatból már a toksejtek lobszerű állapotáról beszél, míg végül Stellwag³⁾ és Schweigger⁴⁾, különösen pedig az előbbi egyenesen kinyilatkoztatja, hogy a tok újképződményei különösen a toksejtek lobjából veszik eredetüket. Az inger, melyből azon lob származik, igen természetesen sokféle lehet. Esetemnél a tok azon részére, mely a szaruhártya likában csupaszon feküdt, heves ráhatás történt, s talán az előtölülő lencse által meg is repesztetett, vagy pedig talán először meglágyult és azután áttörtetett. Hogy pedig ez által az illető toksejtekben élénk ellenhatás fejlődött ki, ennek következtében üvegszerű képződmények támadtak, igen könnyen felfogható. Mi azonban amaz újképződménynek tömeges lerakódását illeti, mely rétegszerű elrendezésben a lobort alkotja, s a közvetlen ingerhatás helyének megfelel, azon folyamatot a test szabad felületén mutatkozó hegyszövet-bujálkodás, különösen pedig a keloidhoz hasonlóan tartom. Epen úgy, mint az utóbbi a bőrön véghezmenő sértések után keletkezve, oly képletet alkot, melynek szövete azéval, honnét előjön, azonos, vagy legalább ahhoz — tudniillik a bőrre — hasonló, ezenkívül pedig minden látszó ok nélkül sajátságos alakú, az esetemnél előforduló loborhályogot szinte olyan képződménynek tekintem, mely a tokot ért közvetlen, úgy szólván erőszakos behatás után jött létre, s elemek bujálkodásán alapul, melyek a képződménynek települ szolgáló szövethez, t. i. a tokhoz hasonló, míg az alak sajátságos és élesen kifejezett idomot képez. — Egyébkint bármint álljon is a dolog, annyit valónak hiszek, hogy a göröcsői lelet által igazolva van azon már a műtétel előtt ápolat sejtetem, hogy a jelen esetben a loborhályog azon ritka esetével van dolgunk, melynél a tokon bujálkodó képződmény létezik, s esetem a Stellwag által felhozott rendkívül ritka esettől abban különbözik, hogy az enyémmél a bujálkodás nem a külső, hanem a belső felülettől, t. i. ennek sejttelepétől indult ki, melyet Wedl szinte a képződmény eredési helyeként tekint.

Azon felfogás ellen, miszerint a lobor üvegszerű rétegei a tokbeli (intracapsularis) sejtek terményeként tekinthetők, felhozható, hogy a hályogos lencse anyaga üvegszerű hártyákká szinte átváltozhatik, s ennek megfelelőleg, a lobor talán nem egyéb, mint a szétesett lencseszövet egy része, mely a tok sebében keresztül előtölult, vagy sértetlen, de megpuhult toknál sérvalakúlag elődomborúlván, később az üveg-hártyaszerű átváltozásba átment. — Mi azon állítást illeti, hogy a lobor alapjául a lencseállomány sérvszerű elődudorodása szolgálhat legyen, arra nézve fentebb Arlt tanár nézetének közlésekor kiemeltém, hogy a tárgyilagosságot már a műtétel előtt a tok előtölulása ellen szólt, s midőn a kivett loboron tokborítékot bonczilag felfedezni nem lehetett, minden kétségnek el kellett enyésznie. — Ha azonban a tokot, tekintetbe nem véve a lobort, mint lencsetömeget tekintjük, mely a tok nyilatán keresztül előtölattott, akkor a fentebbi megjegyzéseket ismételnünk kell, és pedig hogy a lobor mindjárt az első pillanatra a lencsehomálytól egészen elütően nézett ki, nemkülönbén hogy a hályogos lencséről könnyen le lehetett emelni, továbbá hogy a lobor alapfelülete sima és egyenes volt, minélfogva a lencsével össze nem függött, s ezért a lobort a lencse folytatványa vagy ennek elődudorított darabjának annál kevésbé tekinthetjük. Végre pedig a lobornak kaucsukszerű összeállása, mely már kivételkor feltűnt, s melyet Wedl tanár szinte felemlít, a lencseszövetétől, hol a lobor ült, s mely Dawiel-féle kanálhegye ellenben kemény kö-lerakódásoknak megfelelő összetartást

¹⁾ Neubildungen von Glashäuten im Auge, Archiv III. köt. 1-ső rész 150 l.

²⁾ Archiv f. Ophthal. III. 1. 91 l. ³⁾ Lehrbuch 141 l. és Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Aerzte zu Wien. 1861, 5 fl. 197 l. ⁴⁾ i. h. 235 l.

mutató ellenállást fejtett ki; teljesen különbözött, s habár annak lehetősége, miszerint netán jelenlevő tokseben át a lencse előtolult legyen, nem tagadható, még is meg kell jegyezni, hogy az későbbben vagy elpusztult, vagy pedig a toksejtekből függő folyamat következtében a lobor képzésénél felhasználva, a lencseállománytól épen annak következtében elvált. Ugy hiszem tehát, hogy azon eszme, miszerint jelen esetben bujálkodó szövetképződés volt jelen, mely a tokbeli sejtektől üvegszerű vagy is a tok szövetéhez hasonló hárták képzésében indult ki, megállhat, s hasonlósága a bujálkodó heg-szövettel megengedhetőnek látszik.

Ha esetem górcsói leletétől, a szerzett loborhályogtól a veleszületett loborhályogra, különösen pedig az Ammon-féle és az Arlt-féle esetek bonczitani vizsgálására átmenyek, úgy találok, hogy Ammon-nál „szerkezetnélküli lerakódások voltak jelen, melyek részben igen gyorsan képződtek“, míg Arlt a lobor egyes rétegeit esetében „egynemű s megalvadt tömegből“ állóknak mondja. Ezen adatokat szerintem szintén üvegszerű képletekre vissza lehetne vinni. Ammon eseténél a képződés nem állott áttetsző hártákból, mint ez az enyimmél előfordult, ezt azonban a veleszületett loborhályog képződési módjából, mint én azt összevezetések után kifürkészni iparkodtam, igen könnyen megfejtetheti. Felül ugyanis említett, hogy Ammon felvétele, miszerint a loborhályog különféle, a csarnoknedvtől a bemélyedt tokfelületre lecsapódott anyagokból jön létre, nem látszik természetűnek, s Ammon leletéből azon következtetést bátorítottam húzni, hogy a veleszületett loborhályog — részletes lencsehomálylyal — az úgy nevezett közepetti hályoggal veszi eredetét; hogy továbbá az utóbbi által a vele határos toksejtek lobos tevékenységre ingereltetnek; végtére pedig, hogy az így támadt termény a szétesett lencseszövettel egyetemben loborszerű képződésménnyé lesz. S minthogy az eredetileg közepetti lencsehomály a lobor képződésében szinte résztvevő, az utóbbiban világos és üvegszerű rétegek mellett még sötétebbek és homályosak is lehetnek jelen; mindenesetre azonban úgy a szerzett, mint a veleszületett loborhályognál a származás alapja ugyanaz lenne, míg pedig abban állana, hogy a tokbeli sejtek lobos izgatása következtében bujálkodó szövetképződés történne, mely sajátságos üvegszerű tulajdonságokkal van ellátva, s melyből határozott loboridomu alakkal bíró növedék keletkezik. — Ezen eszmemenet további folyamában, ha a szerzett loborhályogra nézve az erőszakos behatások után a hegyszövet bujálkodását elfogadjuk, a veleszületett loborhályogot önmagától kifejlődő hegyszövetnek kell tekintenünk anélkül, hogy ezen képi előadásra valami különös súlyt fektetnénk.

Ha ezen kitérés után a Wedl-féle lelethez visszatérek, akkor a külső hártás toknak hiánya a loboron az által fejteik meg, hogy a tok belfelületén támadt képlet növése folytán a tok elevődését okozta, s ez által mintegy ennek külfelületéhez tartozónak tünt elő. Mihez hozzá kell adnom, hogy esetemben a lobor tokburkának hiánya annál könnyebben fejthető meg, mivel meg kell engednünk, hogy a tok azon helyen, melyen a lobor támadt, sérülést és állományvesztést szenvedhetett. — Továbbá mondatik, hogy sejtes elemek a lobor alapján sem voltak találhatók. Én úgy hiszem, hogy azok a lobor kivonatásánál vagy a lencsefelület azon részén maradtak hátra, melyen a lobor fészkelt, — vagy hogy az előfekvő tokdarab fellágyulása és elroncsolása folytán mindjárt kezdetben elpusztultak, mikor aztán a lobor a körülfekvő sejtekből indult ki, — vagy végre, hogy a lobor alapjának megfelelő toksejtek csak később a tőporódó és concrementumokat magában foglaló lencsefelület által elpusztítottak. — Wedl tanárnak azon adata, hogy a lobor alapján néhány zsenge kötszövetköteg találtatott, melyek a rekesz hátsó összenövésére utaltak, megerősít az általam főleg elmondott véleményem, hogy a szivárvány látaszélének egy része a szaruhártya likában a tok mellett előfekvő s vele összetapadt, miből a lobor alapjának hornyolata s az itt hátra maradt fekete folt is, mit szivárványföstenynek mondtam, fejthető meg.

Még azon rétegekre nézve is tennem kell egy megjegyzést, melyekből a lobor állott. Én azokat üvegszerű vagy ezek-

hez hasonló képletnek lenni állítottam. Az utóbbit azért, mert Wedl tanár a lemezeket nem egészen átlátszóknak, hanem csak áttetszőknak mondotta, s mivel a lobor is, mely bizonyos számú hasonló lemezekből állott, nem volt átlátszó, hanem szürkés fehér, és csak kis részen látszott az alabastroszerű áttetszékenység. Az átlátszóság kisebb foka azonban a lemezek üvegszerű természete ellen mitsem bizonyít. Müller¹⁾ világosan megjegyzi, hogy az üvegszerű képletek nem bírnak mindig az eredeti tok minden tulajdonságaival, s hogy gyakran egyentelenek, sárgásak és foltosak. Ilyen eltérések a szem egyéb részei üvegszerű képleteinél is észleltek.

Ha most berekesztésül összefoglalom mindazt, mit az észlelés és tanulmány kezemre szolgáltatott, azon eredményre jutok, hogy esetemben a szerzett lobordahályog szemtakár után, a szaruhártya középponti átfuró fekélye folytán támadt, — de hogy azt nem tekinthetni sem ezen folyamat, sem pedig szivárványlob következtében a mellső tokra lerakódott izzadmánynak, — úgyszintén hogy nem tekinthető lencseállománynak, mely a szaruhártya likában előfekvő s ott fellazult vagy áttört tokból kúpalakban kitolult volna, — végre hogy az nem lehet részletes csapalakú lencsehályog, mely széles alapon a látatokban kezdődvén, hegyes végével a tokot a mellső csarnokba tolta volna: hanem hogy újképlet van jelen, mely már első tekintetre a lencsehomályától elütő kületem mutatott s a mellső tokhoz tartozni látszott, — mely egészben a lencsétől el volt távolítható, — melynek alapsíkja a kivonás után simának és egyenletesnek bizonyult, tehát a lencse szövetével bensőleg össze nem függött, annál kevésbé képezte annak folytatását, — s melynek górcsói vizsgálata végre az üvegszerű hárták réteges összetételét mutatta. Az utóbbiakat azon külső inger következményeinek gondoltam tekinthetni, melynek a szaruhártya likában levő tokdarab, s illetőleg annak sejtágya ki volt téve, minek folytán az üvegszerű izzadmányt rakott le. Mindezeknél fogva a képlet a mellső tok belfelületétől támadt volna. Az üvegszerű hárták tömeges képződését a tokbani sejtek részéről a toknak azon helyén, mely a külső behatásnak egyenesen ki volt téve s talán folytonosság sérülést is szenvedett, hasonlónak képzeltem a test felületén sértések után képezett hegek bujálkodásával. — Lehetne ennél fogva esetemben a szerzett lobordahályogot a traumaticus tokkályog egyféléségének tekinteni, melynek környékén a tova terjedő s a szomszéd lencse sejtekre és a határos lencserétegekre is átvitt lobos ingere folytán a közönséges toklencsehályognak tüneményei jöttek létre.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die krankhaften Geschwülste. Von Rudolf Virchow. Eső kötet. 8-rét, 536 l. Berlin 1863. Hirschwald Agoston kiadása.)*

(Vége)

A 10-dik előadásban szerző az inhuvelyk és nyákérszények daganatairól értekezik, melyek ganglion és hygroma nevezete alatt ösmeretesek, s megjegyzi, hogy úgy az inak hüvelyei, mint azok nyákérszényei nem alapúlnak a test szerkezetének eredeti ös tervében, mint ezt a mell-, vagy a has-hártyánál látjuk, hanem egyszerűen ott és akkor képződnek, hol és midőn élénk mozgás van jelen, minek következtében inak vagy izmok csontokhoz dörzsölődnek, s ha már a nevezett képződmények élettani létrejövetele külsői ingerekben találja okát, a kórtani növedékeként tekintendő inhuvelyk- és nyákérszény-daganatok szinte csak izgatási folyamatokból veszik eredetüket. Ezen izgatási folyamatok pedig a loboktól miben sem különböznek, de különböző fokot érhetnek el, s ha csekélyebbek a daganatok bennéke egyszerűen savó, míg ha nagyobbak, falzatuk belfelülete kötszöveti sarjadzásoknak lesz színhelye, sőt ha még jelentékenyebbek, genyképződés is mehet véghez.

A 11-dik előadás a tüszőtömlőkről (Follicular-Cysten) szól, melyek a váladékok visszatartása következtében szársa-

¹⁾ Archiv f. Opth. II. k. 2. oszt. 54 l. és III. k. 1. oszt. 88. l.

*) Lásd lapunk ez évi folyama 12, 13 és 14-ik számait.

zott, az úgy nevezett visszatartási tömlők közé tartoznak. Itt vannak tárgyalva a bőratkák (comedonen), a tüszeg (acne), puháng-küteg, az akrochordon, a tulajdonképi hydatisok, a Naboth-féle petécskék, a tömlős-pöfetes hurkabéllob (colitis cystica polyposa) sat. Mutatványul pedig jónak látjuk a tüszeg boncztanát röviden megemlíteni. A hajtüszök köztudomás szerint hámsejtek által béleltetnek ki, beléjük pedig még a hájmirigyek váladéka jut, mely részint szabadon levő, részint pedig sejtek felhalmozódott zsírcseppekből áll, s megtörténhet, hogy az említett hámsejtek magukban véve, vagy pedig a hájmirigyek váladékával együttesen túlszaporodnak, minél fogva a hajtüszök szabad nyílata az így mennyiségileg növekedett váladékok kiürítésére szűk, nem elegendő, ennek következménye pedig a hajtüszökben való felhalmozódás lehet, mi ha csekély, daganatocskát képez a bőratka (comedo), míg ha nagyobb köleske (milium), s ha még nagyobb kásatömlő (atheroma) nevet visel. Az utóbbiakra nézve azonban megjegyzendő, hogy nemcsak visszatartási képződményeként, hanem mint egészen újnövedéki tömlők is jöhetnek létre. A bőratkák képződése ingerlési folyamat, mely azonban a hámsejtek alsóbb rétegein nem látszik túlterjedni, ha azonban abban kívül még a környező kötszövet is részt vesz, létre jönnek a tüszögek különböző feleségei. Ha ilyenkor a bőratka alakja megmarad, csak hogy a bőr szövete köröskörül lobos, a pontozott tüszeg (acne punctata) áll elő, míg ha a tüszök bedugulási helye mélyebben fekszik, egyszersmind pedig a szomszéd szövetek dagadtabbak, az edények pedig kitágulvák, akkor a rózsatüszeg (acne rosacea) van jelen, s a szomszéd szövet megkeményedése esetében a megkeményedett tüszeg (acne indurata) származik. Ily módon találunk sok oly képződményt lényegében egyszerűen megfejtve, melyekről egyébként csak talánszerű, semmiképp ki nem elégitő megjegyzések és fejtegetések olvashatók.

Míg a 11-ik előadásban a visszatartási daganatokat (Retentionsgeschwülste), valamint a közéjük tartozó tüszötömlőket láttuk tárgyalva, a 12-ik előadásban a nagyobb csatornák visszatartási tömlőiről (Retentionscysten) van szó. Itt található a Graaf-féle tüszök, azután pedig a Fallop-féle kürtök savógyüleme, itt vannak a széles szalagok tömlői, melyek nem mindig újképződmények, hanem sokszor a mellék-petefészek (parovarium), nemkülönben a Müller- vagy Wolff-féle menetek tömlőszerű kitágulásai. A méh savógyüleme, az úgynevezett hydrometra, a tömlős hörg-, vagy gégesip-tágulat, a húgyhólyag kiöblösödései, a vesebeli savógyülem (hydronephrose) sat. szinte itt tárgyaltnak nagy alaposággal.

A 13-ik előadás „Fibrome“ (rostonövedékek) nevet visel. Azonban itt nemcsak a tulajdonképi rostonövedékek foglalnak helyet, hanem a kötszövet túlképződése következtében származott daganatok, vagy megdagadások általában véve ezen részben elemeztetnek. Így az elefántdag (elefantiasis), a különböző rostonövedékek, milyen a kiterjedt rostonövedék (fibroma diffusum), a tejmirigy, a petefészek és a vesékben, az utóbbi helyen göcsös közti veselobként lépven fel, továbbá a szemölcszerű rostonövedék (fibroma papillare s. verrucosum), melyek sokszor már meglevő szemölcsök nagyobbodása és osztódása által származnak, míg más alkalommal egészen újképződmények, s idevalók a siphonoma, papiloma, condyloma, akrochordon, clavus, akrothymion, myrmecia, porrum sat., — továbbá a gümöszzerű rostdag, melyet a gümöktől, mint a hol kötszöveti rostok újjá képződése nem fordul elő, meg kell különböztetni. Azután a szerző a rostdaganatok jelentőségéről általában véve szól, az azokra való szerkezeti hajlamot, mi általános helybeli vagy örökölhető, azután a bujasenyvhez való viszonyt, nemkülönben azok jóneműségét előadván. Végül pedig a külön képződésileg kifejlődni szokott rostonövedékek említettnek meg.

A 14-ik előadásban vannak a zsírdaganatok, s pedig legelőször a túlfejlődési zsírdaganattal, valamint ennek a hizottsághoz való viszonyával, nemkülönben különböző alakjaival találkozunk, milyenek a lipoma simplex tuberosum, a lipoma capillare, polyposum, arborescens sat. Ezután a különképződésileg kifejlődő zsírdaganatok jönnek, melyek a vesékben,

az agy- és a gerinczagy-burkokon, a köthártyán, a borékon és az ivarredőkön (Schamlippen) szoktak keletkezni. Hogy pedig a porcz, kötszövet és általában a kötanyag szövetei, zsírszövetei másképp változhatnak át, arra nézve szinte történelmi említés. Ezen előadás a zsírdaganatok fejlődés-történetével és az arc zsírdaganatával záratik be.

A 15-ik előadás tárgyát a nyálkaszövetből álló nyálkas-növedékek (myxoma) teszik, melyek hajdanában colloid, col-lonema, sarcoma, sarcoma gelatinosum s. hyalinum, carcinoma colloides s. gelatinosum foglaltattak együvé, míg jelenleg következő feleségei ösmervék: myxoma hyalinum s. gelatinosum, m. medullare s. cellulare, m. lipomatodes, m. cystoides, m. fibrosum, m. cartilagineum, m. telangiectodes. Ezen képződményekről kritikailag külön cikkben akarván szólni, itt róla a továbbiakat mellőzöm.

A 16-dik előadás a porcznövedékeket (Chondrome) tárgyalja egész terjedelmében. Balogh K.

Compendium der praktischen Medicin von Dr. C. T. Kunze, prakt. Arzte in Merseburg, corresp. Mitglied des Vereines badischer Aerzte zur Förderung der Staatsheilkunde. Erlangen, Enke Nándor kiadása. 1863. 8-rét 400 lap.

Elméletileg még nincs eldöntve, hogy a rövidletek (compendium) célszerűek-e, a gyakorlat azonban az olyatén munkák gyors elkelése által bebizonyította, hogy azokra ösmere-teink jelen fejlettsége és műveltségünk jelen foka mellett szükség van, miért is Kunze vállalata, hogy a különös kórtant és gyógytant úgy szólván dióhéjba foglalva bocsássa az olvasó közönség színe elé, helytelennek nem mondható, de még azt sem állithatni, hogy az hasztalan. Minden a kivittől függ, s hisszük, hogy ha Kunzenak sikerül a közelebbi kiadásoknál, mi a rövid munkák kapós voltánál fogva igen várható, az egyes tárgyak egyöntetű előadásában, nemkülönben az aphoristikai irányban nagyobb tökélyre jutni, könyve maga nemében még jelesse is válhatik. Az agytüneteknek jelzési jelentőségük szerinti összeállítás, a gyomorok tárgyalása, a hagymáz és a csipőárok lobjainak leírása a könyvnek valóban oly pontjai, melyek kétségen kívülé teszik, hogy Kunzeban a képesség, vállalatának keresztülvitelére nem hiányzik, hanem csak időt kell magának vennie, hogy a többi részeket is oly modorban, s pedig kitűzött elvéhez mindenhol hiven kidolgozza. Így például a szív- és a májbetegségek úgy vannak tárgyalva, hogy tetemes kiigazításokat és teljes átdolgozást igényelnek, s különösen hol a 118-ik lapon a szív kopogatósi hangjairól beszél, tökéletes átalakításra van szükség. Megfoghatlan továbbá a szerző tévedései a gyomorbetegségeknél, hol a gyomorban véghezmehető rohadó erjedésről beszél. Nem tudjuk továbbá, hogy a 83-ik lapon miként állithatja, miszerint a paizs mirigy a hörgökre összenyomó hatást gyakorolhat, valamint hogy az alsó felhási ütér a főér lehágó részletének ága (144 l.) Továbbá meglepő, midőn a 75-ik lapon mondja, hogy jobboldali mellhártya-izzadmányok a máj jobboldali lebenyét egészen a baloldali csipőcsontig eltolják, s különös még azon állítás is, hogy a bujasenyvi májlob főleg a bujasenyvveséknél jön ugyan elő, de még az iszákosaknál is szoktunk vele találkozni. (217 l.)

Kunze az egyes betegségeknél csak három rovatot tart szükségesnek, melyek a boncztan, jelzés és a gyógytan. Gondolja, hogy a betegségek lényegét és kimenetelét a boncztani részből, míg a tüneteket a jelzésből megtudhatni. A kórokok számára külön rovatot nem tart szükségesnek, s csak itt-amott tesz róluk említést. Némely helyen azonban magához következetlen lesz, midőn a heveny és az idült hörglob veszélyességéről beszél, s a légnek a tüdő-szívuroklob, a szivbillentyű bajai sat. halálosságáról pedig nem emlékezik.

A gyógytani részben szerző a jelenkori elvek színvonalán áll, s legfeljebb azt lehet hibául felróni, hogy az ivarvérzés-hiány (amenorrhoea), valamint az aranyéri senyv (Haemorrhoidalkraxe) javalatainál igen szerepelnek, s a seggnyílásra meg a méhhüvelyes részére alkalmazandó pióczákkal mindjárt megjelen.

Megjegyzendő, hogy a szerző nemcsak az úgynevezett belgyógyászati eseteket tárgyalja, hanem még a nő- és a bőrbetegségeket is.

A munka nagy hiánya, a sok sajtó hiba, míg a teljes beürendi tárgymutató előnyül szolgál.

Szóval Kunzet kezdőnek nem ajánlhatjuk, hanem az, ki a különös kór- és gyógytanban már otthonos, s időrovidsége miatt gyors áttekintést óhajt, meglehetősen használhatja.

— α —

LAPSZEMLE.

(—h—n) Hőmérséki viszonyok orbáncznál.

Thomas L. tudor az orbánczra vonatkozólag a következő hőmérséki viszonyokat közli:

1) A kezdetleges emelkedés gyors és igen jelentékeny. A 10-ik esetben (kőrisbogár-tapasz után mellhártya-izzadmányok) 12 órai tartam után a hőmérsék C. sz. 40°, — az 5-ik esetben szinte 12 órai tartama után 39,7, míg 20 óra múlva 40°. A megelőzési időben (stadium prodromorum) az orbánczot nem volt alkalma észlelni.

2) A tetőfoki időszakban a legjelentékenyebb emelkedés-kor a hőmérsék C. sz. 40,6, midőn azonban az emelkedés-kor nem csekély alábbhagyások is észlelhetők, melyek nem egyszer a rendes hőmérséklet majdnem eléri (erysipelas maximum, typus subintermittens — félig félbenhagyó jeleg) vagy éppen el is éri (er. typus intermittens — félbenhagyó jeleg). A „typus subcontinuus“ (félig folytonos jeleg) a hosszabb tartamú orbáncznál csak ritkán egyes napokon lép eléggé nyilvánvalóan előtérbe, míg a „typus subremittens“ (félig alábbhagyó jeleg) az előbbinél gyakrabban mutatja magát. A jelegek majd minden esetben különbözően változnak, leginkább a tetőfokon néhány napon keresztül élesen mutatkozván, midőn az alábbhagyásra nézve többnyire a félbenhagyó vagy a félig félbenhagyó jeleg lesz uralkodóvá, míg az igazi alábbhagyások (remissiones) a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak, folytonos láz pedig éppen nem észleltetett. A 9-ik eset a többtől annyiban különbözik, hogy ottan a kicsiny válság (crisis parva) ideje előtt a láz az alábbhagyási jeleg szerint (lassankinti alábbhagyás) csökkent. — A válsági zavarhoz (perturbatio critica) hasonló jelentékeny utolsó emelkedés mutatkozott a 2-ik, 12-dik és 16-dik esetben, hol az C. sz. 0,5°, 1,08°, 1,5° volt. Ezenkívül voltak még egyes emelkedések, melyek legfeljebb 0,1—0,2°-ot tettek ki. Más esetekben a láz a hőmérsék sokkal csekélyebb emelkedésével végződött, így az 5, 7, 8 és 3-ik esetben, hol az 0,85°, 1,50° és 2,20°-kal volt csekélyebb. Ezenkívül pedig még csekélyebb emelkedéssel is lehetett találkozni. Ezen esetekben az utolsó alábbhagyó mélysége különböző volt.

Az orbáncz közönséges alakja a hőmérsék nemtovábbját egyszerűen eléri, még pedig közönségesen este, s ritkábban, de néha rendszeren a déli és a délutáni órákban, közben azonban estén igen későn, vagy délőtt (8 eset). Néha úgy találjuk, hogy este a görbe vonal mélyebb, mi éjjeli hőmérsék-emelkedésre mutat, ilyenkor még más valami betegség is volt jelen, mely azonban tökéletes kifejlődésre nem juthatott.

Az alábbhagyások (remissiones) reggelre, s ha mellékes éjjeli emelkedések is voltak, a délelőtt kezdetére estek. Az emelkedés az elérendő magasságnak megfelelőleg igen gyorsan történ, azonban még sem oly sebesen, mint ez a félbenhagyó lázaknál, hogy mindennapos váltólázza gondolni lehetne; ezenkívül pedig a félbenhagyó lázak tetőfoki hőmagassága sokkal nagyobb, mintsem hogy olyankor orbánczra gondolni lehetne.

3) A szüneti időszak (Defervescenz) 16 esetben igen különböző időben történt, még pedig a 3, 9, 11, 14, 15, 17 és 18 nap mindegyikén egy ízben, a 8, 13 és 19-ik nap mindegyikén két ízben, az 5 és 6-ik nap mindegyikén pedig 3 ízben. Ezen időszak késői bekövetkezése a bántalom erős vándorlására mutatott. A szünet kezdete 10-szer estére, 4-szer délre, 2-szer esti 10, 1-szer esti 1 és ismét, 1-szer délutáni 3 órára esett. A tartam, midőn a kezdet az említett időpontokra esett, közönségesen rövid volt, néha azonban 24 óráig vagy azontúl is tartott, s ekkor a kezdet a nap legkülönbözőbb óráiban történt.

A válsági csökkenés alakjára nézve a hőmérsék magassága nem irányadó, hanem inkább a tetőfoki időszaknak lázjelege, főképp pedig annak vége felé. Midőn alábbhagyó vagy a folytonoshoz hasonló jeleg mutatkozott, akkor a szüneti időszak igen tovahúzódott, s mint a tüdőlobnál emelkedéssel félbeszakított esés észleltetett. Félig félbenhagyó vagy félbenhagyó jeleknél ellenben a szünet gyorsan és folytonosan tart, mely szabály alól csak két kivétel mutatkozott. Első ízben a láz félig-félbenhagyó, a szüneti időszak pedig nem folytonos volt. Második alkalommal a láz alábbhagyó volt, s annak daczára, hogy a szüneti időszak kezdetén a hőmérsék magasán állott, a csökkenés folytonosan ment véghez.

4) A szüneti időszakban elért első hőmérséki csökkenés után, mi 37,6°-nyi lehet, többnyire újabb alászállás mutatkozott, mi közönbös gyógykezelés mellett 36,25°-ig ment, midőn pedig egy ízben a láz tartama alatt higanyhalvac és gyüszünkelevél alkalmaztatott azon a napon, melynek reggelén a rendes hőmérsék el lön érve, ez este 35,75°-ra szállott alá. Ezen legalantabb hőmérsék után, több, 8 napig tartó ingadozások mutatkoztak, melyek sokkal gyakoribbak voltak, s tovább tartottak, mint ez a közönbös módon gyógykezelt tüdőloboknál előfordul. Egyes esetekben a hőmérsék a szüneti időszak után következő első napokban meglehetősen állandóan igen alanti fokon foglalt helyet, s egy ízben az igen alanti hőmérséki fok csak néhány nap elteltével lassankint fejlődött ki, mint ezt egyébkint a tüdőlobnál is észleljük. A szüneti időszak után néha rendes vagy majd rendes hőmérsék észleltetett, míg emelkedés csak a láz-visszaesések vagy más üdülési zavarok alkalmakor.

5) A szüneti időszak után másodlagos emelkedések némelykor több napon keresztül mutatkoztak, míg máskor csak egy napon át, vagy pedig csekély mértékben.

6) 2½ napig tartó visszaesés is fordult elő, midőn a megszűnés gyorsan ment véghez, miután egy betegnél megtörtént, hogy 3½ napig tartó visszaesés daczára a hőmérsék rendellenesen alászállott. Egyszer a láz-visszaesés abban találta okát, hogy a bántalmazott szövetben újra lob fejlődött ki. Három ízben az üdülés közben fellépett zavarok némi emelkedést eredményeztek. Egy ízben pedig az orbáncz szüneti időszakában heveny izületi lob fejlődött ki, ennek előzményi szaka a hőmérsék menetére lényegesen befolyt.

7) Halálozás két ízben történt. Az elsőnél a másodlagos orbáncz mellhártya-izzadmány jelenlétében az egész törzs és nyakszirtre ki volt terjedve. A halál 49,8°-nál következett be némi emelkedéssel és elkábulással. Második esetben halálkor a hőmérsék 39,7° volt, s halál után egészen 41,50°-ig emelkedett, mely emelkedést azonban mintegy 2°-nyi csökkenés előzött meg.

A kezelés közönbös volt, s higanyhalvac és gyüszünkelevél csak néhányszor kísértetett meg, de siker nélkül.

(—h—n) A felső bélűtér tágulata (aneurysma).

Chaffard a „Société médicale des Hôpitaux“ 1864-iki tavasz-első 24-én tartott ülésében a felső bélűtérnek igen érdekes tágulata mutatta be. A beteget 1864-ki télutó 21-kén nagy mérvű vértelenség tünetei között hozták a Hôtel-Dieube. A szövetek egészen szintelenek voltak, a kicsiny érlökést alig lehetett kivenni, s beteg a végbélen át történő folytonos vérzésekéről panaszkodott, melyek neki már valamivel előbb feltűntek. Vérhányásban sohasem szenvedett. A kór-okot homály fedte, minthogy a családban vérzékenység (hémophilie) nem volt, se pedig külerőszak nem hatott. A hasat tapintva, mindjárt az álbordák alatt daganatot lehetett észrevenni, mely azokat lökésenként felemelte, s ugyanazon helyen érdes zörejt lehetett hallani. Ezen tünetekből ütértágulat lön jelezve, mely az előjövetei táj szerint se a zsigerűtérhez (arteriacoeliaca), se pedig a főér (aorta) hasbéli részletéhez nem tartozhatott, miért is gondolták, hogy a felső bélűtérhez (arteria mesaraica superior) tartozik, mely felvételt a bonczolás igazolta. Marey érlökészjelzőjét (sphygmographion) az orsó- és a lábűtérre alkalmazván találta, hogy a daganat összenyomása azokra semmi befolyással nem volt. Vérzés elleni szerelés és nyugalom az ágyban a vérzések gyakoriságát csökkentették, a gyöngeség azonban

fennmaradt, a beteg heves hashártyalob tünetei között meghalt. (G. h. de M. et de Ch. 1865. tavaszhoz 8).

(—h—n) Erőszakos ütértágulat a baloldalon, — a közvetlen nyomás eredménytelensége, — a fejeri törzs és a külső fejűter leköttése, — gyógyulás.

Legouest az „Academie des medecine“ 1864-ki tavaszhoz 5-én tartott ülésében a következőket mondja:

„Betegünknek a fejűteri törzs leköttését agyi kór jelenségek se nem kísérték, se nem követték, s meglehet, hogy ezt az előremet időnkénti ütér-nyomásnak lehet tulajdonítani, melynél fogva az agy a vérkeringés megakasztásához lassankint mindinkább hozzá szokott.“

„Mi felvételünket minden erővel kiemelni nem akarjuk, valamint azok félelmének sem tulajdonítunk valami nagy jelentőséget, kik hiszik, hogy a fejeri törzs leköttése a hangyhalványozottaknál veszélylyel járna. Mi a figyelmet és a vitatkozást csak arra akarjuk irányozni, hogy a leköttést mely helyen alkalmazzuk, midőn szeműteri tágulatoknál gyógyítólag akarunk eljárni, tudniillik hogy magát a fejűteri törzset, vagy egyedül a belső fejűteret, vagy pedig a fejűteri törzset és egyszersmind a fejűterek egyikét kössük-e le?“

„Munkánkban kitérő sebészek ellenében, kik előtérbe lépni látszanak, azon következmény foly, hogy az utóbbi eljárásnak főszűlyt tulajdonítunk, főleg pedig akkor, midőn az összenyomás előlegetesen megkísértetett. (G. h. de M. et de Ch. 1864. tavaszhoz 8.)

(—h—n) Decoctum aloës compositum.

Rp. *Extracti aquosi aloës soccotrinae, partes 6;*
myrrhae, partes 3,80;
croci, partes 3,80;
kali carbonici, partes 2, 40;
extracti glycyrrhizae glabrae, partes 14;
tincturae cardamomi compositae, partes 108
Aquae destillatae simplicis, q. s.

Az aloët, myrrhát és a szénsavas hamanyt együttesen össze kell dörzsölni, majd azután a sáfrányt és az édesfa-kivonatot hozzájuk adván. Ezután 10 perczen keresztül fedett edényben 393 gramme vízzel forralandók, majd pedig adj hozzájuk cardamomszeszt és annyi vizet, hogy az egésznek súlya 45 centilitre legyen. (Nagy-Britannia 1863-ki gyógyszerkönyve).

(—h—n) A védhímlő előjövetele a lónál.

Bousquet az „Académie de medecine“ 1864-ki tavaszhoz 5-én tartott ülésében a védhímlőről értekezvén, tanulmányát a következő folyományokban foglalja együvé:

- 1) A tehén a védhímlőnek (vaccina) nem egyedüli forrása, hanem e tekintetben a lóval osztozik.
- 2) Azon betegség, mely a lónál a védhímlőt nemzi, az egész bőrre kiterjedő genyhólyagsás küteg, mely azzal jár.
- 3) A mondottaknál fogva tehénhímlőt egy helyett két állatról lehet szerezni. (G. h. de M. et de Ch. tavaszhoz 8).

T Á R S Z A.

Az orvos közéleti kötelességei.*)

Tardieu A. tanár beszédje.

1863-ik őszűtő 23-án, a párisi orvosi karban való dékáni szék elfoglalás alkalmával. (Folyt.)

Ha idő és hely engedni fogják, megmutatni igyekezném, hogy Németországban, hol mindenhol törvénykönyvűnk szerinti törvények uralkodnak, a törvényszűki orvos számára ugyanazon helyet jelölik, ugyanazon jelentőséget tulajdonítanak neki, s ugyanazon tekintűlylyel ruházzák fel, mint ez nálunk Franciaországban a jelen század kezdete óta történ.

Tulajdonképen csak azon idő óta kezdik nyilvánosan oktatni a törvényszűki orvostant. Louis az „Académie royale de Chirurgie“ kitűnő titkára volt az első, ki a sebűsi tanodákban a törvényszűki és a rendűszűti orvostanhoz tartozó különféle kérdések megfejtésének mestersége felett nyilvános előadásokat tartott. A III. év frimaire-jének törvénye azon szerenésűs újítást szentesítű, s Chaussier ekesen szűlásának¹⁾ megfelelűleg minden orvosi karnál a törvényszűki orvostan számára tansűkeket alkotott. A párisi karnál Mahon, Leclerc, Sue, Royer-Collard, Orfila és Adelon következtek egymásután a tanításban, mi nem volt viszontagságok nélkül, s legelűszűr az orvostan története, majd pedig Royer-Collard idejében, de csak rövid időre, az elmekörtán, mig végűl Orfila működése alkalmával a törvényszűki vegytan adatott hozzá, minűlfogva azon alakot kapta meg, melylyel jelenleg bír, s mely 40 evnél nem idűsebb.²⁾

De azon vagyok, hogy ezen száraz elűzműnyeket elhagyva,

*) Elejét lásd lapunk 17-ik szűmában.

¹⁾ Observations chirurgico-légales sur un point important de la jurisprudence criminelle, lues a la séance publique de l'Académie des Sciences de Dijon, le 20 déc 1789.

²⁾ Párisban 1794-ben a törvényszűki orvostan és az orvosi történelem részűre kettűs tansűkű állítattott fel, melynek törvényszűki orvostani részűe 1794—1799-ben Mahon, 1800—1808-ban Leclerc, 1808—1816-ban Sues, 1816—1819-ben Royer-Collard által tűltetett be. Ezen nem igazolható összeforrasztás egészen 1819-ig tartott, mely évben az orvosi történelem az orvosi könyvűszűt tanításával egyesítettűvén, a kar könyvtárnokára bizatott, Royer-Collard-nak pedig az elmebetegsűgek adatván át, helyűbe a törvényszűki orvostanból 1819-iki tavaszűlű 1-én Orfila jött. Ősmeretes, hogy 1823-ban az orvosi kar mily erőszakos módon szerveztetett újra. Az elmebetegsűgek tanítása kihagyatott s Vauquelin halálával Orfila a törvényszűki vegytan, Royer-Collard pedig egyedűl a törvényszűki orvostant kapta,

azon kötelessűgeket, melyek önűkre a törvényszűki orvostan gyakorlásánál háromolnak kimutassam, egyszersmind arra is utalván, hogy az orvos jelene és foglalkozásainak becsűlete azok felfogása és gyakorlatánál mennyire érdekelűek. Meg ne ijedjenek; azt nem a jelen munka követeli, hanem általában véve azon tudományok, melyekben az orvosnak jártásnak kell lennie, ugyszűnt a jűzan értelem valamint a becsűletessűgi, s ugy hiszem, hogy az utóbbi kimondásával sűrtűst nem követtem el. A régi jogok szűp kifejezűse a szakertű-eskűdtűt követűkezőleg nevezű: Vir probatae artis et fidei. Nincs ok bárki elbátortalanítására is. Szűlárdan meg vagyok gyűzűdűve, hogy a legfűbb okok egyike, melyek a törvényszűki orvostan gyakorlatól igen sokat távol tartanak, noha ugy jelleműk mint állásoknál fogva arra felettűbb alkalmasak lennűnek, megengedik a követűkező kifejezűst, mely itt ezen helyen rosszűl látszik hangozni s a dolgok azon ferde felfogásán alapszik! miszerűnt azokat különűssűgeknűk (spécialitűs) tekintűk. Chaussier, ki nálunk a törvényszűki orvostan haladása, nemkülűnben az azt gyakorlűk műltűsűga érdekében annyit tett, a törvényszűki vagy jogi orvos elnevezűések ellen szenvedűlylyel kikelt, mondotta: hogy mindenhol és mindenkor orvosok maradjunk, s ezeknél semmi egyebek ne legűnk.

A törvényszűki orvostant szakunk egyik ágaként kell tekintűnűnk, melyet oly kevéssű szabad elhanyagolnunk, mint a többűket. Azt fogják mondani, hogy a törvényszűki orvostan gyakorlűsa nincs szabadon hagyva, mit azonban nem kell minden tekintet nélkül igaz gyanánt elfogadnunk. Nincs orvos, ki életűben egyszűrnűl többsűrű a törvényszűk által fel nem szűlitatnűk, hogy orvosi vizsgálatot eszkűzűljűn. Ekkor félre kell tenni minden zavart, s az orvosnak alá kell magát vetni mindazon kötelessűgeknűk, melyekkel a törvényszűki orvostani kikűldetűsek összekűtvűk³⁾, s noha megvalljuk, hogy azok végezesűe úgy alakilag, mint egyűbkűnt meg sok javítást igényel, mindamellett a felhívást teljesűtve meg kell lepetnűnk azon nagysűg, sűt nűha azon fűnsűges szereptűl, mely olyankor az orvostan körűhez tartozik. Royer-Collard⁴⁾ 1816-ban, tansűke

melyet 1826-ban bekűvetűkezett haláláig kezénűl tartott, ezután Adelon jűvén utána, ki 1861-ben halt meg.

³⁾ Lettres sur la pratique de la medecine légale (Union medicale 1861).

⁴⁾ Ezen idűzés kiadatlan kézűrűthűl való, mely Paul Royer-Collard, az „Ecole de droit“ tanárának kezei kűzt van.

elfoglalása alkalmával a törvényszéki orvostanról mondja: „ez ugyszólván a bírák oldala mellett ül, azokkal azon rettenetes szabadalmat osztva, hogy a polgárok legszentebb érdekeire nézve az igazság mérlegének serpenyőjét kezében tartsa.“ S már Paré Ambrus⁵⁾ is gyermeknyelven, mely szellemét annyira kedvessé teszi a sebészeknek, kiket ő akkor törvényszéki orvostan elemeire oktatni ügykezett, mondja: „Födolog, hogy az jó lélek legyen, ki az Isten szemei iránt félelmet őrizzen, mert a bírák a hozzájuk intézett jelentés szerint ítélnék.“

Ezen megbízást, hogy a törvényszék felvilágosítsa, s végzéseit irányoztassanak, az orvosi foglalkozás egyik legmagasabb fokaként kell elfogadni, mely lelkiismeretesen, minden zavar és szenvedély nélkül teljesítendő. Azon tévedések és habozások, nemkülönben hibáktól mentettnek kell lenniök, melyeket a tapasztalatlanság és igen sokszor az önbizalom hiánya von maga után. Fodéré⁶⁾ mondja, hogy munkájára az indítatot azon különféle orvosi és sebészi jelentések nyújtották, melyek véle közöltetvén, inkább a bíró megzavarása, mintsem annak felvilágosítására szolgáltak. Ezen gyülekezet irányában tiszteletlenségnek tartanám, ha általam felhozható példákkal ama ítélet szigorát bizonyítani akarnám. Azonban szilárdan meg vagyok győződve, hogy azon hibák leggyakrabban bizonyos felindulásnak tulajdoníthatók, mely sokszor már a legtanultabbat és legszilárdabbat is megbénítja, midőn a legcsekélyebb törvényszéki orvostani dolgokat alakba kell öntenie, vagy pedig a törvényszék által hozzá irányzott kérdésekre szabatos és határozott feleletet adnia, ha ilyenkor egyedül csak a józan értelemre van utalva.

A törvényszéki orvosi gyakorlatnak nem az mit mondtam képezi legveszélyesebb szirtjét, melybe a tapasztalatlan ütközhetik, de még mások is vannak, melyek veszélye ellenében önöket meg akarom erősíteni.

KOLOZSVÁR, ápril 11. 1864.

Múlt leveleim egyikében említést tettem a híres berlini doctorról (?), ki nálunk mint hydropatha orvosi gyakorlatot űz. Több hónapi sürgetés után annyit megtudtunk, hogy biz annak tudori oklevele nincs, hanem most már orvosi védszárnyak alatt kezd dolgozni, miután tudoraink egyike, számára külön helyiséget szereltetett föl. Hogy ama védszárnyak alól néha-néha saját rovására kirándulásokat tesz, azon úgy hiszem senki sem fog megütközni, mert hiában a lángelmének (?) megtiltani nem lehet, hogy nagy tudásának üdvhozó jótéteményében ne részeltesse a világot. A ki annyira vitte a dolgot, hogy a croupot, midőn még az első vagy második időszakban keze alá adják, biztosan és csalhatatlanul gyógyítani képes, annak mély ösmeretei előtt meghajolva, háttérbe kell vonulnunk, s abbéli kételyeinket elnyomnunk, valjon nem volt-e az egyszerű hurut, mit oly veszélyes betegségnek elnevezni saját érdekében szükségesnek lát. Ügyfeleink nem veszik a dolgot oly szigorúan, mint kellene, mert magukat visszaretenteni engedik oly féle mondatok által: hogy kenyéririgységből akarnak valakit üldözni; holott a dolog egészen másképp áll. Véleményünk, s hitünk szerint nézetünket mások is osztani fogják: hogy betegnek vagy bármiféle embernek megtiltani nem lehet, miszerint X vagy Y-hoz, orvoshoz vagy nem-orvoshoz forduljon testi szenvedése ügyében; ámde arra nézve lehet és kell is szigorú szabályt tartani, hogy valaki tudatlan és ferde felfogás szerint orvosi tanácsot ne adjon, s ebbéli nézetét fogamatba ne vegye. Kik orvosi gyakorlattal foglalkoznak, tudni fogják, hogy a képezetlen kuruzsolók rossz tanácsaikkal mennyi bajt okoznak, s mennyire veszélyeztetik a könnyenhiwő embereknek nemcsak egészségét, hanem még életét is. Mondják, hogy mindenkinek teste magáé, s ezzel rendelkezni másnak nincs joga. Mi szinte nem akarjuk az egyéni szabadságot sérteni, sőt inkább ennek minél nagyobb mérvű kifejlesztését hön óhajtjuk; ámde a társadalom az ő egyéneinek az élet és a vagyon biztonságával

tartozik; s valamint a mérégárulás korlátozása által a mérgezésnek elejétvenni iparkodik, úgy az orvosi eljárásnak bizonyos képzettségű egyénekre való ruházása által azon van, hogy a gyógyulás és a halálozás esélyei kedvezőbbek legyenek. De mit érnek a jó szabályok és törvények, ha azok fogamatosságát egész erélyvel nem eszközlik? Erdély szűz földét a civilizált kuruzslás ekkorig érintetlen hagyta, minek nyilvános tanujele, hogy a homoeopathák itten maguk számára tért még nem nyertek, s épen ezért kétszeres érdeklünk, hogy szörnyalakjában a hydropathia se üsse fel nálunk tanyáját. Nincs senki közöttünk, ki meg ne lenne affelől győződve, hogy a hőelvételnek a testtől nem egyszer nagy hasznát vehetjük, valamint azt is mindnyájan tudjuk, hogy azon célunkat a hideg víz által érjük el legkényelmesebben, de ismét arra nézve is egyek vagyunk, hogy az alkalmazás a szigorúan megállapított jelzés és javaslatok eseteiben történjen, s mindenki, ki valamely fürdőben vagy vízgyógyintézetben valami alárendelt szerepet viselt, magát kész orvosként viselje. S ezen esetet azért hozzuk szaklapban elő, mert hisszük, miszerint ügyfeleink kárhóztató ítéletének lesz annyi tekintélye, hogy a közegészségügy érdekében azt kieszközölje, minek már régen meg kellett volna történie.

Orvosi összejegyzeteleinkről sok örvendetést mondhatok, noha azt még mindig a hön óhajtott kívánságok közé kell soroznunk, hogy orvosegyletünk legyen. Meg kell vallanunk, hogy alig találhatunk várost, hol az orvosok közös érdekeinkkel oly keveset törődne. Dicséretükre meg kell ugyan vallani, hogy az egyik a másikat nem bántja; — de nem épen dicséretükre azt is ki kell mondanunk, hogy mindegyikük annyira magának él, miszerint az orvosi közügyeket nem számítja gondoskodásának tárgyai közé. Így maguk összejegyzeteleink is oly gyéren látogatvák, hogy ha 5-en vagy 6-an vagyunk, már népesnek mondhatjuk azokat, s vannak ügyfelek, kiket ottan soha nem láthatni. Már pedig hitünk szerint erkölcsi kötelesség volna, azokat nemcsak jelenlétük által népesíteni, hanem még értéküket érdekes esetek bemutatása által minél inkább emelni. Nem volna szükséges hosszan kidolgozott értekezetekkel fellépni, mert ezeknél a tárgyat szorosán érintő rövid előadás sokkal czélszerűbb, minthogy inkább figyelemmel kísérhető, s rövidebb idő alatt többet lehet végezni. Nem kellene a budapesti orvosegylet több fiatal tagjának, sőt néha az öregekének eljárását követni, kik a dicsőséget abban keresik, ha órán túl tartó értekezetekben semmi különösöt nem mondanak vagy fejtegetnek, de régösmert dolgok hosszadalmas felemlítése által a hallgatóságot tőlük telhetőleg untatják.

Tavaszelő 4-én több esetet volt alkalmunk megvizsgálni. Az első középkorú izomzatra középszerűen kifejlett férfi volt, ki a távirdai sodronyoknak a rudakra való vonásával foglalkozott. A múlt nyáron ama munkálkodása közben a nap hevének igen ki volt téve, s homloktáján igen erős fájdalmakat kezdett érezni, miert a halántéktájra pióczákat kapott, s a fájdalmak később megszűntek ugyan, hanem helyettük az elmeműködések lassúsága és tompasága maradt vissza. Az egyéne hatott benyomások felfogásához hosszabb idő igényeltetett, s a hozzá intézett kérdésekre csak későn és lassan felelt, de helyesen, hahogy azok egyszerűek lévén, a reájuk szükségelt válasz különös okoskodást nem igényelt, míg ha azok bonyolodottabbak voltak, akkor egészen elhallgatott, s a kérdezőre bámulva tekintett. Kinézése sajátságos butaságot árult el. Járni magától is tudott, de csak lassan, mert különben egy és ugyanazon helyben ülve maradt; inni nem igen, míg enni épen nem kért, ha ellenben szájához ételt vagy italt nyújtottak, azt megette és megitta. Önkénytelen székelt, vizeletét pedig igen sokáig, sokszor egy napon túl is magánál tartotta, miglen az bomlásba menvén át, égető érzést nem okozott, midőn aztán hujozott, azonban soha sem sokat. Szóval az egész egyént kiválóan jellemző tünet a közönyösség, a maradási hajlam volt. Abból kiindulva, hogy az elmeműködések szenvedtek, s ezeknek megfelelőleg az egyén szokatlan tétlenségbe sülyedett, az agy féltekének, különösen pedig a mellső és középső lebenyek idült lobját kellett felvenni, minek valószínű kiindulási pontja a

⁵⁾ Oeuvres complètes (XXVII. könyv, mely a halottak bebalzsamozásáról szól), Malgaigne kiadása. III. köt. 651 l. Paris 1841.

⁶⁾ Traité de médecine légale et d'hygiène publique ou de police de santé (2-ik kiadás. Préface. Paris 1813).

külső agyburok lobja volt, az égető nap heve után kifejlődő homloktáji fájdalmakból, legalább arra lehetett következtetni. Mi pedig a gyógykezelést illeti, arra nézve meg kellett vallanunk, hogy a beteg javulásához reményünk nem igen lehet, kísérletképen azonban helyesnek találtatott a hányborkó adagolása, mely szert Schroeder van der Kolk hasonló esetekben némelykor eléggé sikeresnek talált.

A második eset fiatal, körülbelül 14 éves leány volt, kinél a végtagok több helyén fájdalmas csontdaganatok észleltettek. Termete középmagasságú és vézna volt, s sápadtan-kidüledt szemekkel nézett ki. Etvágya nem hiányzott, emellett pedig természete nyugtalan volt. A légzési zörejek mindenhol érdekesnek mutatkoztak, anélkül hogy köhögne. Következő jelzésben állapotunk meg: csonthártyalob görvélyes egyénben. A gyógyjavulat pedig volt: a daganatokra hideg borogatás, míg belsőleg vasiblag-szőrp adagoltassék. Az egyénnek azonban épen nyugtalan természete következtében a hideg borogatások alkalmazására türelme nem lévén, csak a belső szerelés maradt fenn, melynek annak daczára, hogy a beteg az ajánlott nyugalomra nem ügyelt, meglehetősen jó eredménye kezdett mutatkozni, noha ez a czéltalan magaviselet miatt tartós nem igen volt, minthogy a leány mindjárt elbizta magát.

A harmadik eset tárgya erőteljes, majdnem ötven éves pálkafőző volt, ki egyszerre étkezés után azon vette észre, hogy szárai a kellő szolgálatot megtagadták, valamint az írásnál kezeit sem használhatta a szokott biztossággal, s hallása tetemesen megnehezült. A járás később hashajtók használása után annyiban javult, hogy bot segítségével már könnyebben járhatott, járása azonban sajátságos kaszáló volt. A láznélkül bekövetkezett rögtöni hűdéses állapotból vérömlenyre kellett gondolni, mely előbbi, minthogy mindakét oldalt egyenlően érte, s a hallás együttszenvedésével volt egybekötve, fel lehetett venni, hogy Varolhidjában történt, azon a helyen, hol a hallás-ideg egyik gyöke keresztül hatol, nemkülönb a gerinczagy mozgási idegcsövei a lobarok keresztözése (decussatio pyramidum) után az a nyúltagyban agyi féltekék felé haladnak. A vérömleny egyébkint nagyobb mérvű alig lehet, minthogy a tünetnyek kevésbé kiterjedtek. A gyógyjavulás elvonók adagolásából és nyugalomból állott, mire javulás mutatkozott.

A tavaszelő 11-dike gyűlés permetezővel történt kísérlet által lett érdekessé. Múlt leveleim egyikében említettem. Nágel tanár igen jól sikerült műtételét, hol a gégeének elsőleges bujafekélye lévén jelen, ez oly fokú légzési nehézségekre vezetett, hogy a gégecső-metszés okvetlenül szükségessé vált. A műtétel után a fekély begyógyult, s a gégerés annyira tágassá lett, hogy a műtételi seb behegedését meg lehetett engedni. Mielőtt azonban a hegedés bekövetkezett volna, Nágel tanár megakartta kísérteni, valjon permetező által a gyógyanyagok a gégesipba hatolnak-e. A kísérlettevő finom itató papirt kicsiny hengerre összegöngyölvén, azt a gégesipi seben át görbe csipesz segítségével bevezette, ennek megtörténtével pedig a csipesz körül fennmaradt hézagot gondosan betartotta, s most a permetező (pulvérisateur), melyben hamanyiblagnak (K. J.) vizoldata foglaltatott, működésbe hozatott. Az egyén a permetét száján keresztül hosszasan szitta magába. Majd a beszívást abba-hagyva, a kivont itatópapirra kevés higitott légenysav öntetett, a hamanyiblag felbontása végett, s ezután kemnyepépbe lön mártva, midőn rögtön megkékült. Ezen kísérlet többször ismételtetvén, kétség nem maradt fenn, hogy a hamanyiblag a porlasztó (pulvérisateur) permetéjével valóban a gégesipba hatolt.

Buda-pesti kir. orvosegylet.

A buda-pesti kir. orvosegylet 1864-iki május 6-kán tartott rendkívüli gyűlésében Duka Tivadar tr., hazánkfia, ki angol szolgálatba szerződött s keletindiai Bengáliában gyakorló orvos, mint vendég előadást tartott magyar nyelven. Leirván állását, melyben 10 év óta működik, lefesté azon földet s éghajlatot, melyben él s mely utóbbit tropicus minőségénél fogva csak az uralgó szelek teszik elviselhetővé. Vázolta az egyes évszakokat, u. m. a forró, az esős, a száraz s a hideg időszakokat, s az ezeknek sajátságos uralgó körjeleit.

A forró évszakban előforduló bengaliai alábbhagyó (remittens) lázat agybántalommal, a himlőt, a cholérát, továbbá az esős évszakban, Bengáliában különösen vészes váltóláz alakjait, s az elefántkört (Elephantiasis graecorum et arabum). Megemlékezett az eurpai indus hadseregben a rezgő-örjögés (delirium tremens potatorum) gyakoriságáról, mely a forró időszakban rémitő pusztításokat tesz. — A betegforgalomról s halálozási arányról statistikai kimutatást közölt. — Végül leirta az eurpai orvos állását Indiában s viszonyát a hindu és mahomedán népséghez s ezen két külön faj saját orvosait is, kik közül a hinduk kissé sebészettel is foglalkoznak s az Indiában gyakori hólyagkő-metszést is sajátságos modorban üzik.

Előadó értekezése a számosan látogatott gyűlés részéről nagy részvételt fogadtatott, melyet elnök úr meleg szavakban fejezett ki s Duka tr. urat további tapasztalatainak közlésére szólítá fel, mint az egyletnek jövőbeni levelező tagját.

Azután Hasenfeld tr. Londonban létekor látott nő-ivarszervi műtétélekről értekezett, s leirt vezetesen 6 ovariotomiát, melyek közül hármát Spencer Wells, kettőt Tyler Smith s egyet Backer Brown szemeláttára végzett s mely hat eset közül csak egy halt el. Leirta továbbá a nádra-csapolásnak (a végbélen keresztül) a hüvelyes rész aszályáért s a méhszáj zárjáért végrehajtott egy műtétét, s végre Backer Brown-nál a butaságnak clyterotomia által gyógyult egy esetét. Bemutatá még előadó Greenhalghnak egy új szerkezetű méhme-tesztét s az ujabban Londonban használt Hodge-féle pessariumot méhhátrahajlás ellen. Értekezését előadó még a párisi kórházakból gyűjtött néhány nőgyógyászati eset közlésével végezte.

Pályakérdés.

A magyar orvosok és természetvizsgálók múlt 1863-dik évben Pesten tartott nagy-gyűlése alkalmával bejelentetett, hogy Buda sz. kir. város részéről, egy közhasznú pályakérdés megfajtására 30 darab arany ajánlatik. A nevezett nagy-gyűlésből kiküldött állandó bizottmány által e végre következő kérdés tüzetik ki:

„Micsoda életrend volna ajánlható a magyar nép számára, mely mind az egészség fenntartására, mind a szaporodás előmozdítására, mind az élet meghosszabbítására legcélszerűsőbb lenne, s melyek volnának azon eszközök, melyek által e tekintetben a napi renden lévő visszaélések, élet- és egészségrontó szokások, s veszélyes tévutakra vezető előítéletek megakadályozhatnának?”

Az előadás rövid, tiszta és népszerű legyen.

A pályázók munkái idegen kézzel leírva, lapozva és jelígyével ellátva, valamint ugyanezen jelígyét viselő, a szerző nevét rejtő, bepecsételt levelek bérmentesen 1865-diki május 15-éig az alulírottához Pesten, a nemzeti muzeumban levő lakására beküldendők. — Pesten, 1864-ki május 12-én.

Kubinyi Ágoston,

a magy. nemz. muzeum igazgatója, mint a magy. orvosok és természetvizsgálók állandó bizottmányának elnöke.

V e g y e s e k.

Pest, május 23-án. A pesti sz. gyermekkórház egyesület közgyűlésének folytatása, közbe jött akadályok miatt, f. hó 28-ára halasztatott.

— A pesti Sz. Rókus kórház megürült főorvosi állomása, mint értesülünk, véglegesen még nincs betöltve. A kórházigazgató indítvány, miszerint az áttétel által töltessék be, a várostanács által czélszerűnek nem itéltetett, de valjon történt e más intézkedés, nem hallottuk. A főbészti állomás tekintetében pedig a várostanács azt kívánja, hogy a megválasztandó a kórházban lakjék. Hogy miért tartja ezt szükségesnek, s miért nem használja fel a szabad helyiségeket inkább kórszobáknak már financialis szempontból is, nem tudjuk, de el sem képzelhetjük.

Pest város tiszti főorvosa mártius havi lebeszleti és egészségügyi jegyzeteiből következőket közöljük:

Az időjárási viszonyok rendesek valának, feltűnő volt a légsúly felette alantállása 28-án, s p. 320.91 P. von., a léghév legmag. 10-én +14.50°, legalacs. 18-án —1.0° R.; eső 11, hó 2 napon esett, a csapadék mennyisége 21.57 P. von.-ra rugott.

A közegészség állapota úgy a betegesedés is mint februárban, az uralgó kórmentő hurutos-lobos vala, aránylag szá-

porodtak az agy-külérezék- és légzésszervi bántalmak, apadtak az emésztő szervek bántalmi és az általános betegségek.

A kimutatott 4561 betegesedési esetek közt, 2683 járólaga, 1878 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 1408 a p. sz. Rókus-, 73 a szegénygyermek-, 94 az izraelita-, 31 a keresked. kórházban s. i. t. — Ezekben a gyógyulási arány 45.46, a halálozási pedig 7.45% volt. — Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett 3 agyvérömlenyben, 34 szembántalmakban, 28 tüdőlobban, 84 tüdőgümöben, 117 bujakórban, 0.87 himlőben, 1 kanyaróban, 0.45 vörhenyben, 14 hagymázban, 17 váltólázban, s. i. t.

A halálozás nagyobb mint a m. hóban, halt összesen 519 ember, s p. 301 fi., és 218 nőnemű. Élet időre nézve volt 0—1 éves 188, 1—10 é. 76, 10—20 é. 14, 20—30 é. 38, 30—40 é. 46, 40—50 é. 83, 50—60 é. 24, 60—80 é. 24, 80 éven felül 9. A halál indokát tekintve, volt: 22 halva szülött, 15 halt vele szülött- és 18 aggyöngeségben, 1 himlőben, 2 vörhenyben, 16 agy- és agyhártyalobban, 16 hagymázban, 4 hasmenésben, 1 vérhasban, 40 tüdőlobban, 108 tüdőgümöben, 69 rángásokban, 12 hüdésben, 4 öngyilkos volt s. i. t.

Született 570, s p. 285 fi., 285 leány gy., ezek közt volt 222 törvénytelen, tehát ez utóbbi 38.96% aránynyal.

Házasult 26 pár.

— A seine-i departement fenyítő törvényszéke előtt e napokban digitalinnal véghez vitt mérgezési eset tárgyalatik. A vádlott Couty de

la Pommerais orvos tr., ki 1861-ben anyósát, 1863-ban pedig ágyasát, kinek életét 550,000 franc-nyi értékig biztosította, megmérgezte.

Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1864. évi május 6-tól egész 1864. május 12-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			viesszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülöttnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május 6.	6	4	10	9	7	16	1	3	4	317	413	3	1	23	757
" 7.	16	8	24	9	8	17	3	1	4	321	411	3	2	24	761
" 8.	15	5	20	9	19	28	3	3	6	324	396	2	1	24	747
" 9.	14	15	29	14	6	20	3	—	3	321	405	2	1	24	753
" 10.	19	16	35	10	6	16	2	2	4	329	413	2	—	23	768
" 11.	17	15	32	17	6	23	3	—	3	326	420	3	1	24	775
" 12.	17	16	33	15	10	25	—	—	—	328	426	3	2	24	783

A létszám e héten növekedett, a légző szervek hurutos s lobos bántalmi leggyakoribbak; egyes sülyesetek is mutatkoznak.

Igazítások:

Lapunk 17-dik számában a lobordad hályogot tárgyaló cikkben, 265 lap 3, 13, 15 és 20. soraiban alulról rostnegyedek h. olv. rostperesz-lének (Faserwirbel); ugyanezen cikkben a 267. l. 10-ik sorban felülről csinált helyett észlelt olvasandó.

H i r d e t é s e k.

A PARÁDI FÜRDŐK f. é. június 1-én nyitattak meg.

A parádi három különvegyalkatu, s gyakran a legfeltűnőbb gyógyerejű ásványvíz közül ajánltatnak:

1. A parádi timsós vasgáliczos fürdők köszvény s csúzbán, görvélykór különféle nemében, méhgyengeségből eredő női bajokban, sápkór s bénulásoknál.

2. A parádi kénés savanyú víz-csevicze javaltatik; lassú lefolyású tüdőgümösödésnél, a görvélykór némely neménél, idült tüdő s göghurutban, emésztési zavaroknál, különösen ha ezek szeszes italokkal való visszaélés következményei; altesti dugulásoknál, aranyérről, epebajokban, sárgaságnál.

3. A parádi vasas savanyú víz gazdag vastartalmánál fogva kitűnő gyógyerőt fejt ki görvély s sápkórban, nagy vérvesztések után beállt erőtlenségben és idegbajokban.

A t. cz. vendégek rendelkezésére úgy a timsós, mint a cseviczei fürdő-épületekben számos kényelmesen bútorozott szobák állanak készen. — Magány házaknál is kaphatók lakások.

A parádi ásványvizek használatára szó vagy írásbeli tanácsot Dr. Losteiner K. ur rendes fürdőorvos készséggel adand.

Kocianovich J. ur helybeli gyógyszer-tárából a szükséges gyógyszerek azonnal megkaphatók.

A cseviczei sétány mellett június 10-től naponkint friss juh-savó kapható.

A fürdőigazgatóságnak gondja leend a nagy kiterjedésű sétányokra, rendeztetnek kirándulások a hegyek közé, rögtönzött mulatságok.

A látogatók szórakozására ez évtől kezdve az urad. tisztség könyvtára felajánltatik. — Jó zenészekről gondoskodva lesz.

A két fürdő közti közlekedést nyitott, kényelmes társas kocsit elősegítendő.

Az ételek s italok jóságáról, a kiszolgálás pontosságáról Egerland László, régen ismert bérlő ur kezkesedik.

Pestről Parádra — kivéve a szombatot — naponkint eljuthatni Schwartzkopf A. ur által rendezett gyorskocsikon. — Indulási hely: Pesten a „Griff“ című vendéglő. — Iroda ugyanott 17. sz. alatt.

Előleges megrendelések a timsós fürdőket illetőleg a parádi fürdők igazgatóságához u. p. Gyöngyös; a cseviczei fürdőkre nézve pedig Egerland László úrhoz Gyöngyösre kéretnek ezimeztetni.

Parád, april 28. 1864.

A parádi fürdők igazgatósága.

Balaton-Füredi savó-fürdő-gyógy-intézet megnyitása május 15-én.

Ezen savó-fürdő-gyógyintézet világszerte ismeretes gyógyhatásos hideg fürdője és kitűnő savanyúvíz-forrásain kívül — nagyszerűleg rendezett savó-intézettel, valamint meleg ásványvíz-, iszap-, gőz- és zuhany-fürdőkkel bir, csinos két (férfi és női) uszodája uszómesterrel van ellátva.

Különösen figyelemre méltó itt a kitűnő savó-intézet, mely a sajátságos balatoni lég üdvös hatásával van kapcsolatban, mi különösen tüdőbajoknál jótékony hatást eredményez.

Az intézet orvosi vezetésével Orzovenszky Károly fürdői orvos van megbizva, ki is orvosi kérdésekre nézve készséggel felvilágosítással szolgál, és pedig május 15-ig Pesten, kigyó-utca 5. sz. a., később Balaton-Füreden; egyszersmind orvosi segílyt nyújt Hurray István fürdői és megyei kerületi orvos ur.

Lakszobákra az egész fürdőhely területén megrendeléseket elfogad Écsy László fürdőigyelő per Veszprém, B.-Füred.

A közlekedés Pest-Budáról Siófokig — a Balaton partjáig vasuton történik. Siófoktól Füredig május 1-től kezdve a „Kisfaludy“ gőzös szállítja át naponta kétszer a vendégeket.

A füredi ásványvíz raktára Pesten Tunner urnak a vácsi utcában levő, s az „oroszlánhoz“ címzett fűszerkereskedésében létezik.

B.-Füred, 1864 évi april hóban. **A fürdő-igazgatóság.**

Migraines & Neuralgies Paullinia-Fournier.

Hatalmas szer a zsábák (neuralgiae), gyomorfájdalom, göresök, ezúz és kiváltképen az ideges félfejfájás (migraine) leküzdésére, melynek legerősebb rohamait is gyakran néhány perc alatt elenyésztí.

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

NB. Óvakodni kell a hamisított szertől, mely vagy nem használ vagy épen árt.

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

(1—?)

Pesten: **Török József** Sz. Lélek című gyógy-szertár. Király-utca 8 sz.

GRIMAULT & COMP.,

párisi gyógyszerész a t. cz. orvos urak figyelmébe a következő szereket ajánlja:

IBLANYOS TORMA-SZÖRP

(*Syrupus armoraciae iodatus, Syrop de Raifort Jodé.*)

E szörp az iblanyok súly-ellenes növénynedvekkeli elegye. Egy étkanálnyi mennyiségben $\frac{7}{10}$ szemér iblanyt tartalmaz, s a keményítőre nem gyakorolja az ismert iblanyos visszahatást.

Az orvosok véleményei a készítményről:

„... A legjobb sikerrel alkalmazható a halmájolaj helyett...“ Aran, a St. Antoine kórház orvosa.

„... Az iblany minden előnyös sajátjaival bir, anélkül, hogy annak káros hatásait osztaná...“ Boinet, az orvosi társulat elnöke.

„... A halmájolajt igen sok előnnyel pótolja...“ Caze-nave, a St. Louis kórház orvosa.

„... Első rangú gyógyszer a görvélyes kórvegy tüneteinek gyógykezelésénél...“ Charrier, az orvosi kar segédorvosa.

„... Egyike a leghatalmasabb gyógyszereknek a nyirkos alkato-knál...“ Guenard, v. másodorvos.

„... A halmájolaj minden előnyével bir, míg káros hatásainak egyikét sem mutatja...“ Guibout, St. Perine kórház orvosa.

„... Én a halmájolaj helyett iblanykészítményekkel összekötve rendelem...“ Legendre, St. Eugénie kórház orvosa.

„... A halmájolajt mindenkor helyettesíti, miután gyógyérté-kére nézve azzal nem csak egyenlő, sőt azt felül is múlja...“ Schuster, intézeti tanárjelölt.

Vas-tartalmu vörös kinahéj-szörp.

(*Syrupus chinae rubrae cum ferro, Syrop de quinquina rouge ferrugineux.*)

Ezen új készítmény igen kellemes alakban egyesít két gyógyszert, melyeket ekkorig nem sikerült egymással összekötni anélkül, hogy egymást vegyileg kölcsönösen meg ne változtatták volna: nevezetesen; vasat, a vérnek e nagy fontosságú elemét és kinát, e kitünő zson-gító szert.

Ezen szörpnek 1 étkanálnyi mennyisége közel $1\frac{1}{2}$ szemér kinahéj-vonatot és $2\frac{3}{4}$ szemér pyrophosphorsavas vasat és nátront tartalmaz. A vasnak ezen készítményét Páris legkitünőbb orvosai általánosan elfogad-ták, s elébe teszik minden egyéb vaskészítményeknek (p. ferr. lacticum, jodatum, carb. stb.)

A gyakorló orvosok meglehetnek győződve, miszerint e készit-ményben a sápkór, vérszegénység, hószámbíány, fehérfolyás, az ezekkel kapcsolatban lévő emésztéshány és mindazon bajok biztos sajátzerére

találndnak, melyeknél szükségesnek látszik a vérnek vértestecsekbeni tartalmát szaporítani, vagy fűdülés alkalmával az erőt növelni.

Andral, Aran, Barth, Hervez, Otterbourg, Ricord, Schuster, Trousseau, Velpeau stb. jeles orvosok naponkint rendelik a legkitünőbb sikerrel.

Grimault ezen vastartalmu kinaszörpje átlátszó, tiszta, szép piros színű, kellemes (nem vasas) ízű. Az orvos és gyógyszerész urak fölké-retnek, hogy megrendeléseinknél világosan kifejezzék, miszerint a Grimault & Comp.-féle vastartalmu kina-szörpöt kívánják.

Alolirtnál kapható egyszersmind:

Oldott vilsavas vas-nátron

(*Pyrophosphas ferri et sodae.*)

Ezen oldat szag- és szín-nélküli, nem vasas ízű, s különösen oly egyéneknek ajánlható, kik a nehezebb készítményeket nem tűrik. Nagy előnnyel rendelendik azon orvosok, kik nem barátai a szörp-alakú gyógyszereknek.

Matico-tokcsák

és beföcskendési folyadék.

(*Capsules et Injection au Matico.*)

Az amerikai gyógynövény matico (*piper angustifolium peruvianum*) igen hatályos összehúzó (adstringens), hegesztő és balsamicus tulajdonok-kal bir, s Franciaországban újabb időben húgycső és hüvelytakár (gonorrhoea) ellen igen jó sikerrel rendeltetett, nevezetesen: Cazenave, Cullerier, Favrot, Ricord és Puche tanárok által.

A beföcskendésnek szolgáló, tömény, lepárolt Matico-vizből készült folyadék a folyás kezdetén, napjában 2-3-szor használtatik, s legtöbb esetben a legkielégítőbb eredménnyel.

A matico illó olajával és Copaiva balsammal töltött tokcsákat, melyek sem bőfögdést, sem bélizgatást nem okoznak, a betegek igen jól tűrik; használatuk a legfényesb eredménnyel jár makacs és idült ondfolyásnál, hol a copaivát, cubebákat sat. jóval fölülhalad-ják. A napi adag 12-16 db., 1-2 óránként.

Miután a Herba Matico jelenleg igen ritka, az illó olaj pedig a kereskedésben elő sem jön, e gyógyszerek kizáró tulajdonosai: Grimault & Comp., fölkérik az orvos urakat, hogy megrendeléseinknél világosan kitegyék, miszerint a Grimault & Comp.-féle Matico-tokcsákat és beföcskendési folyadékot kívánják.

Egyedüli főraktár mind ezen szerekre nézve: Pesten, TÖRÖK JÓZSEF

gyógyszerésznél, a St. Lélekhez címzett gyógyszerertárban, király-utca 7. sz.

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!!

az 1855-ki párisi iparműtárlaton elfogadott

Blancard párisi gyógyszerész

Vasiblagos labdacshairól.

(*Jodeisen-Pillen.*)

Blancard vasiblagos labdacshairak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: »Hogy a vasiblag, mint a leg-hathatósbb gyógyszerek egyike van elismerve, miután az mind a vas mind az iblany tulajdonságait magában foglalja, köztudomásu. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotban előál-lítása jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedvesség befo-lyása által rögtön bomlást szenved, mi a betegnek nemcsak a bevétel-nél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kívánt sikert el nem érhatték; ide járulván fanyar, kellemetlen izre is, nem csekély aka-dályt gördített a gyógyászatban sikeres használata elé. Blancard ujon-nan fölfedezett készitési módja szerint a labdacsh tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb tolu balsammal bevonva. Ketté vágatván a labdacsh, mindkét fél metszlapjának felszine zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotban jelenléte mutat; ellenkező esetben fekete, mint minden bármilyen módon utánzótt vasiblagoslabdacshknál. Min-den valódi üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglalatik. Minden

labdacshban egy gran ferrum jodatum és $\frac{1}{4}$ gran tinom porrá dörzsölt vas a felületén.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik Blancard lab-dacsait akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, vala-mint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. cz. orvosai, kik ezeu szerrel kísérleteket kívánnak tenni, sziveskedjenek az

egyedüli főrahelyhez: Török Józsh.

„Szt. Lélekhez“ címzett gyógyszerertárhoz (Pesten király-utca 7-ik sz.) fordólni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni. (1-2)

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 héy-vizek közé tartozik és Gastein, Pfäfers, Wildbadhoz Würtemberg) gyógyerejére nézve hasonló. Fekvése gyönyörű; hasznos kivált köszvény, csúsz, mindennemű női kórok, idült bőrbántalmak, görvély, szugorok, hevénny és idült sebék sat. ellen. Rendelkezik nagy tükör- és kádfürdők-kel; elegáns lakhelyiségekről és mulatságokról a legjobban van gon-doskodva. Fürdőorvos Bunzel E. tr. Bécsből. — Bővebb utasitással szolgál a fürdő-igazgatóság Römerbadban.

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

Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: Kórszöveti tanulmányok. X. A rákféle (Cancroid). — Az alkalmasság a gyógybábanásban, Durand-Fardel tr.-tól. — Könyvismeretés: Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie von Dr. Carl Kissel, H. N. Medicinalrathe. II. Bd. — Lapszemle: Idült felkarficzam, helyretevesi kísérlet, az alkar kiszakítása a szövetek elfajulása következtében. — Hagymáz terhes nőknél. — Polyarthrititis vertebralis. — Apróbb szemelvények.

Tárca: A m. orvosok és természetvizsgálók IX-ik nagy gyűlése által kiküldött bizottmány megállapította elvek hazánk közegészségi ügye rendezésére. Felszólítás. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. — Hirdetések.

Kórszöveti tanulmányok.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

X.

A rákféle (Cancroid).

A Kolozsvárott szokásban levő barátságos orvosi összejövetelek egyikén, gondolom f. évi april hó 7-én, Nágel Emil tanár csonkított alszárat mutatott, melynél a vele még összefüggő láb talpán szeder külemű újképződmény volt elterjedve, s a tárgy engem feletőbb érdekelvén, nevezett ügyfeletem annak átengedésére kértem, mi megtörténvén, a másnap eszközölt göröcsői vizsgálat alkalmával találtam, hogy azt a tulajdonképi rákokhoz, még pedig az úgy nevezett sejtes rákhoz, mely rosszul van hámráknak nevezve, mindenben nem hasonló, hanem azon növedékekhez kell sorolni, melyekre a rákféle (Cancroid) nevet alkalmazom.

Virchow „Cancroid“, Hannover „epithelioma“, mások pedig „Epithelial-Krebs“ nevű képződményekről beszélnek, s általában el van fogadva, hogy az említett nevezet alatt egy és ugyanazon növedéket értenek. Részemről hiszem, hogy azon elnevezések mindegyike nemesak helytelen, hanem még hozzá alattuk háromféle növedéket zavarnak együvé, melyek ketteje valószínűs rák, s ezeket részben sejtráknak neveztem (l. OHL. 1862. évi f. 102—106 hasáb), részben pedig a rostsejtrákok (Markschwamm) közé soroltam, míg a harmadikat tulajdonképi ráknak nem mondhatni, hanem csak ezzel rokon képződménynek, miért is reá nézve a rákféle (Cancroid) elnevezést találónak tekintem. A név tehát régi, míg a szoros megkülönböztetés új, tőlem ered, s jogosultságának bebizonyítása jelen értekezésem tárgya.

A sejtrák jelzését, az OHL. 1862-iki folyamának 106-dik hasábján írom le, s kiemelém, hogy sejtei előjövetelei helyének sejteitől úgy mennyiség, mint minőség tekintetéből különböznek, mi a különeműség tünete, a többi rákok sejteitől azonban annyiban térnek el, hogy már a növedék fejlődése kezdetén, a meglevők teljesen alakulvák, s zsír- vagy enyvészerű

átváltozás következtében soha szét nem esnek, hanem majd a bennük képződött genysejtek szétválnak, majd a közti anyag ellágyulása folytán egymástól egyszerűen széthullanak, majd pedig ritka esetekben valószínűs zsírsejteké átváltoznak, mi az egyetlen gyógyulási mód, mit azonban majdnem fél ezerre menő általam vizsgált esetek között kétszernél többször nem észleltem.

A hámrák elnevezést (Epithelialkrebs) onnét veték, hogy roncóló rák-képződményekben a koczka-, vagy hengeridomú hámsejtekhez hasonló alakelemeket találtak. Ezen elnevezési indoklás ellen Virchow (Die Cellularpathologie. Berlin 1858. 428 l.) igen kikelt, s helyesen kiemeli „Allein, wenn Sie versuchen, das Cancroid (az én sejtrákom és rákfélém együttvéve) durch den epithelialen Bau seiner Elemente von dem eigentlichen Krebs zu unterscheiden, so werden Sie sich vergeblich bemühen. Der eigentliche Krebs hat auch Elemente, von epithelalem Habitus, und Sie brauchen nur eben solche Punkte im Körper zu suchen, wo sich die Epithelzellen unregelmässig entwickeln, Z. B. an den Harnwegen so werden Sie dieselben sonderbaren, mit grossen Kernen und Kernkörperchen versehenen Bildungen antreffen, welche man als die specifischen, polymorphen Krebszellen schildert. Der Krebs, das Cancroid oder Epitheliom, die Perlgeschwulst oder das Cholesteatom, ja vielleicht das Dermoid alle diese sind häufig Bildungen, welche pathologisch Epithelformen erzeugen . . .“ Ennek megfelelőleg, midőn 1862-ben az OHL. 2, 3, 6 és 7-ik számában a rákról írtam, az elnevezéseknél, valamint az osztályozásnál is nem külsőségek után, hanem a ráknövedékek fejlődési történetéből indultam ki, s nem azon rákképződményeket soroltam a sejtrákoknál együvé, hol hámsejtek találhatóak, hanem azokat, melyek fentebbi jelzésemnek megfeleltek. Úgyisinte a hámsejtes rákokat nem késtem a rostsejtrákok (Medullarkrebs) közé sorolni, mihelyt találtam, hogy a meglévő alakelemek enyvéd-, vagy zsírsejterű átváltozás következtében szétesnek, bennük mint anyasejtekben genysejtek képződése nem megy vég-



hez, valamint a fekélyedéseknél soha egészben nem maradnak.

S ha a rákokat meghatározni akarjuk, azok fejlődését és kimenetelét figyelemmel kísérve, úgy fogjuk találni, hogy nevezetük alatt növedékeket foglalhatni együvé, melyeknél a szövetelemek, az anyatelep szövetelemeitől nemcsak mennyiség tekintetében térnek el, hanem azoktól még minőségileg is lényegesen különböznek, s pedig az utóbbi alatt egybefoglalt különbségek legfeltünőbbike a csekély állandóság, melynél fogva a rendes szövetelemek korát soha el nem érik, de még is tovább élnek, mint a gümőnek vagy a genynek alakelemei, s még sejtbenei sejt-képzésre is alkalmasak, mi az utóbbiaknál nem fordul elő, minthogy ezek, mint a kötszöveti vagy hámsejtek, vagy épen a ráksejtekből létrejöttek, mindvégig terméketlenek maradnak, s mint ilyenek elvesznek. Továbbá a rákok sejtei általában véve a hamanylúg (Kalilaugé) irányában úgyszólván, semmi ellenállást se mutatnak, hanem abban egyszerre elenyésznek még akkor is, ha a kémszer hígított állapotban van jelen. Vannak azonban képződmények, melyek szabad szemmel való megtekintéskor sejtrákoknak tűnnek elő, s górcső alatt vizsgálva, hámsejtekből látszanak állani, még pedig oly módon, mint ez a rákoknál előfordul, a hámsejtek magában a kötszövetben is képződve, tehát ott, hol egyébkint nem fejlődnek ki, azonkívül pedig oly mennyiségben, mint az illető rendes szerkezetének fogalmával össze nem fér; ámde ezen hámalakú sejtek, a sejtrákok, vagy a rostsejtrákok (Markschwamm) hámalakú sejteitől nagyobb állandóságuk és az által különböznek, hogy belsejükben sejt-képzés nem történ, se pedig zsír- vagy enyvédyszerű átváltozás következtében szét nem esnek. A nagyobb állandóság úgy a rákokénál hosszabb életében, valamint abban is nyilvánul, hogy a hámalakú sejtek a hamanylúg hatásának hosszasan ellenállanak, s ebben még ennek tömény állapotában is, mint a közönséges hámsejtek megduzzadnak. Ezen növedékeket hívom én rákféléknek (Cancroide).

A rákfélék saját fajú növedékek, melyek hámalakú sejtek újképződésében állanak, s az egyszerű túlfeljettségtől (hypertrophia) abban különböznek, hogy nemcsak ottan jönnek elő, hol a hámsejtek rendszeren található, t. i. a hámrétegben, hanem még a bőr kötszöveti rétegeiben is, kifejlődésük mellett pedig a szomszéd szövetek elvesznek, s ezen kívül mint az egyes elemek mélyből a felület felé haladva idősebbekké lesznek, mindinkább nedvdusabbakká válnak, míg a rendes hámsejteknel az ellenkezőt tapasztaljuk, ezek közül a mélyebben fekvők, tehát a fiatalabbak a feljebb fekvők, tehát idősebb hámsejteknel nedvdusabbak lévén.

Ugy hiszem, hogy azon ismérveket, melyek szerint a rákfélét akár a ráktól, akár a hámsejtek túlfeljettségétől meg lehet különböztetni, eléggé kifejtettem, s hogy ezen megkülönböztetés nemcsak szövettani, hanem még egyszersmind gyakorlati szükség, azon zavarból önkényt foly, mely a hámrákok (Epithelialkrebs) vagyis a Virchow-féle cancroidokra nézve ural-

kodik. Nem tekintvén, hogy Hannover 1852-ben (das Epithelioma, 51 l.) a hámrákokra nézve a visszaesés (Recidive) lehetőségét tagadta, s ott, hol ilyesmi előfordul a hámráknak más rákkal való bonyolulását állította, miért is a hámrákoknak „epithelioma“ nevezetet adott; figyelembe nem vévén, hogy midőn Köhler a rákokról és rákfélékről (Krebs und Scheinkrebskrankheiten) beszél, szerinte a hámrákok mindig csak helybeliek maradnak, s legfeljebb a szomszéd nyirkmirigyekre terjednek; mellőzvé azon elkeseredett vitát, mely 1852-ik évben a párisi orvosi akadémiában a hámrák, vagyis a Virchow-féle cancroidra nézve folyt, hol az egyik fél annak bőszt voltát tagadta, míg a másik, Velpeau-val élén, azoknak még a belső szervekben való kiterjedt előjövételét is bizonyította: csak az újabb és legújabb iratokra kell egyetlen pillanatot vetnünk, hogy meggyőződünk, miszerint hámrák vagyis a Virchow-féle Cancroid elnevezés alatt különféle növedéket foglalnak együvé, mi azután czéltalan, meddő vitákra és hosszú értekezetekre szolgáltat alkalmat anélkül, hogy a dolog felvilágosíttatnék, minek oka egyszerűen abban kereshető, hogy a már meglevő fogalmakat akarják minden áron megtartani, a szaporodott és tisztábban felfogott tényeket pedig beléjük erőltetni iparkodnak, ahelyett hogy az elévült fogalmakat a tények logikájának inkább megfelelő helyesebbel cserélnék fel.

Igy míg Lebert, *Traité d'anatomie pathol. gén. et spéc.* (Paris 1855—1861) munkájában mondja, hogy a hámrák, melyet ő szinte cancroidnak nevez, a szomszéd szöveteken és a nyirkmirigyeken közönségesen túl nem terjed, míg az ellenkező a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, melyet ő eddig, minden törekvése daczára, nem észlelhetett, C. Otto Weber bonni tanár a hámrákokat a tüdőkből másodlagosan észlelte, így egy ízben halántéktáji Virchow-féle cancroid után (*Chirurgische Erfahrungen.* Berlin, 1859. 355 l.), míg máskor méhrák után (i. h. 360 l.), legközelebb pedig Küpper F. C. ugyancsak Weber felügyelete alatt dolgozván, a hámráknak a belső szervekben való igen kiterjedt előjövételét szinte észlelte. (Küpper: *Die carcinomate epitheliali nonnulla.* Bonn 1863. és C. O. Weber: *Ueber die Entwickelung des Epithelialkrebses in inneren Organen etc.* Archiv f. pathol. An. u. Phys. u. f. klin. Med. XXIX. 163—189 l.). Az egyik esetben a nyelv hámrákja kétszer irtatott ki, s kétszer történt visszaesés, mire a beteg meghalt, s a tüdőkből, szívben, nemkülönben a májban hámrákból álló góczok találtattak, még pedig az első helyen heveny szemcsés gümők (Miliartuberculose) és genyes vizenyő mellett. A második esetben a bárzsing hámrákja a gégecsőbe átfúrta magát, mire az egyén meghalt, s hámrák-góczok még a gyomornyitnál, a tüdőkből és a szívben mutatkoztak. Paulicki A., Halleban, végül akként nyilatkozik (*Allgemeine Pathologie.* 2-te Lieferung. Lissa. 1863. 274 l. 115. §.) „A cancroid“ (a Virchow-féle) a gyöngyszerű daganat (Perlgeschwulst) és a rák között áll, s vannak cancroid alakok, melyek majd az egyik, majd a másik irány felé átmenetelt képeznek. Míg a cancroid szárazabb féleségei, melyek

Ilyen minden esetre a köszvény, legalább a typicus, úgynevezett heveny vagy rendes alakjában. S ez azon alak, mely a vichy-i víz használatát különösen kívánja. Minél inkább távozik a kór ezen rendes szabványtól, minél kevésbé bírnak a benne szenvedő egyének az úgynevezett köszvényes, azaz vérmes és erőteljes alkattal; minél mozgatagabb a köszvény s minél több hajlamot mutat az ízületek odahagyására; minél inkább hagyja el a határozott, erethicus, fájdalmas rohamok folyamatát s válik erőtlenné, kóborrá és idültté: annál kevésbé vannak javulva a vichy-i vizek, sőt sok esetben egyenesen ellenjavallatnak.

Ha a köszvényes betegek a vichy-i vizek használata által rosszabbul lettek, az tisztán annak tulajdonítható, hogy e körülmények tekintetbe nem vétettek, s hogy azután a rossz siker a víz rovására tétetett, mely valósággal a hibás orvosi tanácsot illette.

A heveny vagy rendes lefolyású köszvényben, bármilyen legyen is nézetünk a betegség természete felől, első feladat kimélni és elősegíteni a kór lényeges nyilvánulásának szabad kifejlődését, a köszvényes rohamot. Az ízületi folyás (fluxion) a köszvényre nézve az, mi a heveny kütegekre nézve a bőr felé való folyás.

Szabad kétségkívül nemcsak, de szükséges is mérsékelni a túlságos fokra hágott vagy hosszan tartó köszvény-rohamot, de nem szabad annak kifejlődését zavarni; s ha tudni akarjuk, hogy a köszvény ellen ajánlott valamely gyógyeljárást elfogadható-e, ismernünk kell, hogy a rohamok ellen van-e intézve, vagy pedig a szabad időközökben vétetik-e használatba. A köszvénynek minden népszerű gyógymódjai, a colchicummal készült minden gyógyanyagok a tudomány és tapasztalat által épen azért ítéltetnek el könyörület nélkül, mert csakis a betegség rohamai ellen intézvék.

A vichy-i víz ennél fogva csak a köszvény szabad időszakaiban alkalmazható. A legkedvezőbb idő épen oly távol esik a már múlt, mint a bekövetkezendő rohamtól, ha ennek bekövetkezését előre lehet látni. Midőn a roham alig múlt, az ásványvizzel gyógybáns megzavarhatja annak tökéletes eloszlását s újra előidézheti az alig szűnt bántalmakat; közel a roham ismétlődéséhez pedig megakadályozhatja rendes beköszöntését.

Ezen szabály oly határozott, hogy azt tovább fejtegetnem nem is kell. Nem ismerem körülményt, mely elhanyagolására jogosíthatna. Meglehet, hogy nem bűnhödünk mindenkor nyomban, ha e javalatot tekintetbe nem vesszük, mert a gyógyhibák szerencsénkre önmagok javítják ki magukat gyakran, de nem szabad felejtenuk, hogy a köszvényben különösen a rossz gyógykezelés káros következményei sokszor csak későn állanak be. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, von Dr. Carl Kessel, H. N. Medicinalrathe. II Bd. Erlangen. Verl. von Ferd. Enke, 1863. 8-r. 872 l.

A jelen munkának első kötetét lapunk múlt évi folyama 34, 37, 40 és 41. sz.-ban, és pedig elég bőven ismertettük. Annál rövidebbek lehetünk most, ha csak kivonatot készíteni nem akarunk. A szerző, mint mondva volt, a Rademacher-féle oskolának hive, mely gyógykísérletek útján a kór lényegének megfelelő sajátos szereket felfedezni és alkalmazni óhajt. A gyógybáns tárgyát nem képezik sem a kórtünetek, sem pedig a kórboneztani folyamat, mondják ők, hanem csak a szervezet fizikai és vegyi zavarai. De miután ezeket nem ismerjük s egyhamar kielégítően nem is fogjuk ismerhetni, nem marad más, mint a therapiát experimentum útján önállóan mivelní, s minden egyes esetben kísérlet útján kipróbálni, mi a kórnak megfelelő gyógyszer. Aethiologicus gyógyszernek nevezik ők aztán azt, mely a betegség tartamát megrövidíteni vagy azt megszakasztani képes; symptomaticus ellenben az, mely a természetes menetet csak enyhíti, de azt rövidebb időre leszállítani vagy további kifejlődésének elejét venni nem bír.

Az általok felállított gyógyszerek vagy az egyes szerveknek vagy az összszerkezet s különösen a vér kóros állapotának felelnek meg. Az egyes kórok azután az ellenők sikerrel használt szereket szerint osztályoztatnak; a tüdőlob például eddigelé háromféle: olyan, mely érvágás és salétrom által, azután olyan, mely vassal, végre olyan, mely réz-készítményekkel aethiologicus gyógyul meg. A többi szer szerintük mind kórtüneti. Fölismerése annak, hogy miféle tüdőlobbal van p. dolgunk, az általuk eddig adott leírások nyomán lehetetlen, s csak is a gyógykísérlet adhat irányt.

Az állitmányok önkényes volta már ezen néhány tételből is világosan látható, de még világosabban tűnik ki azon következtetésekből, melyeket ők a kísérletekből vonnak. Bizonyos azonban egyszersmind, hogy bármily hiányos legyen is az experimentum, oly tapasztalati tény marad az, mely ismeretünket bővíti, csak értékét tudjuk meghatározni, s hogy ez úton is sok arany szemet lehet napvilágra hozni, mely gyógykészletünket gazdagíthatja.

Miután therapiánk ez idő szerint nagyrészt merő empiria, s a kórok lényegének, valamint a gyógyszerek hatásának szabatos meghatározása még igen hiányos, s nem is lehet mai nap más: nem csodálkozhatunk, ha tudományunk ezen részében különféle s gyakran igenis különös kísérletekkel találkozunk.

Kiki a maga módja szerint keresi az igazat és hasznost. De a természettudományokban mai nap elfogadott s az orvosi tudomány több ágaiban is már meghonosult buvárlati módszer oly hatalommal bír, hogy azok is, kik netalán lelkük organistiójánál fogva ábrándokra hajlandók, ahhoz akarva-nem akarva alkalmazkodni kénytelenek. Az épület, mely az új alapon emeltetett, oly tekintélyes és biztos, hogy mindenki házikóját falához támasztani iparkodik. Így történt ez Rademacher Organheilmittelehre-jével is, mit Kissel a jelen munkában a tudomány újabb vívmányaival összhangzásba hozni iparkodott. Azt nem mondhatjuk, hogy egygyé olvasztotta volna, de úgy hiszszük, hogy az orthodox therapiát sem lehet az ép és kórélettan tételei alapján megfejtetni. Csak hogy a józan buvár ott magyarázatokat nem is ad, s rendszereket nem épít, hol az arra való anyag még egymásba nem illik. A gyógytényeket ellenben, bár mely táborból jöjjenek is, szívesen elfogadhatjuk, mint tényeket, ha az igazság jellegeivel bírnak.

A jelen munka által ennél fogva, mely részben legalább kijavítja azt, mit Rademacher elmulasztott s mihez nem értett, tudniillik a kórismét, a gyakorló orvos nemcsak megismerkedhetik alaposan ezen gyógyiskola gondolkozási modorával, de sok oly szerrel és annak oly javalatokra fektetett alkalmazásával is, mely előtte oskolai tanulmányai s más könyvek szerint ismeretlen volt.

A jelen II-dik kötet tartalmazza a 4—10 könyvet: az idegrendszer, a légző, emésztő, húgy- és ivarszervek, a bőr- és a sejtszövet, az izmok, csontok és ízületek bántalmait. A keret egészen megfelel a tudomány által mai nap használt kórfelosztásnak; a gyógybánsnál fel vannak azután hozva a Rademacher-oskola javasolt úgynevezett aethiologicus szereket, végre a gyógykezelés egyéb eszközei is. —y.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Idült felkar-fizsam, — helyre tevési kísérlet, — az alkar kiszakítása, — a szövetek elfajulása.

Guérin a következő kórtörténetet beszéli el:

63 éves, jó szerkezetű és egyébkint egészséges falusi asszony a baloldalon három hónapos holl-orr-nyujtványi fizsammal jött a kórházba. A bántalmazott oldalon az érzékenység meg volt ugyan tompulva, de nem elveszve. Ugyanott a hőmérsékre nézve valami különös változást észrevenni nem lehetett, hanem az alkar, különösen pedig a kéz vizenyösen megdagadva látszottak. A fizsamodott kart fájdalmak járták keresztül, anélkül hogy valamely pontot rögzülési helyüknek lehetett volna tartani.

A visszahelyezés a beteg fekvő helyzetében kísértetett meg, midőn hangyhalványan el lön bódítva. A baloldali kar

alá lepedő huzatott, hogy az ellen-huzásra szolgáljon, míg az alkar alsó részletére, a kéztőre másik köttetett, melyet azután négy segéd vett gondviselése alá. Első huzás alkalmakor a kéztőre erősített kötelék lecsuszott, de újra visszahelyeztetvén, újabb huzási kísérlet történt, mely egészen a műszabályok szerint lassankint, fokozatosan eső kifejtéssel, minden rázás nélkül ment véghez; mielőtt azonban a segédek a helyretevére szükséges erőt alkalmazták volna, az alkar a könyökhajlatban a felkartól elválva, a földre aláhullott. A támadt vérzés ütérlekötés által csillapítván, a felkar alsó végétől 6 centimeter távolban lemetszetett. — A tag elválása annak egész vastagságában egyszerre történt, mi mellett a segédek az egyensúlyt megtartották.

A leszakadt alkaron az orsó- és a singsont izfelületei épeknek találtattak, míg a könyök-nyujtvány egy része a három-fejű feszítő izmon maradt. A meglágyult izmok barna színűek voltak, mintha vér-beszűrődés lenne jelen; a négyszögletű hanyintó és a giliszta-izmok téstaszterűeknek találtattak. A göröcsői vizsgálatát Ordenez végezte, ki a meglágyult izmok csöveiben nagy mértékben zsírszerű elfajulást talált, a haránt csíkokat pedig nem lehetett kivenni.

A sötétebben színezett idegeken itt-ott csomósákat lehetett találni. Az ujvidegeken kölesnyi kicsiny, gömbölyded, fehéres tömlöcskék mutatkoztak, melyeknek finom, de erős rost-hártyából álló falzatuk és az idegcsőéhez hasonló olajos bennükük volt. Az idegcsövek legnagyobb része üres, összezsugorodott és rostszerű volt.

A csontok csöves közép részei a lemezek megvékonyodásán kívül nem igen voltak megváltozva, míg ellenben a szívasos vég-részlet igen megritkult, meglágyult és törékenynek találtatott, a rekeszeket pedig feketés, véres olajszerű anyag töltötte ki.

A beteg 12-dik napon a műtét után meghalozván, kitünt, hogy egyedül a kificzamodott tag csontjai voltak meglágyulva. A lapocz-csonti izgödör kicsiny, felettebb csekély izárokcsává sorvadott, s a rostos tokon kívül a tövisfeletti és tövisalatti izmok inai fedték. A felkarsont feje a hollor-nyujtvány alatt a lapoczalatti árokban, egyszersmind a lapoczalatti izomba magát befészkelve foglalt helyet. A felkarsont fejének fekvéséből, valamint az izgödör alakából kiindulva, látni lehetett, hogy a ficzam visszahelyezhetlen volt.

Guérin a tag szöveteiben lévő változásokat a karfonat idegeire való nyomásából iparkodott értelmezni annál inkább, minthogy hasonló olyszerű elfajulások nyomára akadni nem lehetett. (G. h. 1864. tavaszhoz 29).

(—h—n) Hagymáz terhes nőknél.

Ha a terhesnőnél bármely ok folytán láz fejlődik ki, ez reá nézve a legrosszabb következményü lehet, minthogy olyankor az elvetélés rossz kísérőivel nem igen szokott elmaradni, s ha ez nem is történne, a méhben maradt gyermek csak satnya maradna, nem igen fejlődne ki, s általában véve az ottan kiszenvedett betegség nyomait hordaná magán. Múlt őszkor a „King's College Hospital”-be gyermeket hoztak arczán két foltal, melyek kétségtelenül véshimlő hólyagok hegei voltak, mely bántalmat az anya terhessége alatt a múlt nyáron szenvedte.

Midőn a lázroham a terhesség későbbi időszakában köszönt be, akkor közönségesen koraszülés jön létre, minek megtörténte után a kifejlődésben lévő bántalom nagy hevességgel szokott fellépi; vagy az is megtörténhet, hogy az eredeti baj jelegét és helyét megváltoztatva, gyermekági lázba csap át, ennek helybeli tünetei, milyenek a méhbeli visszérlob, a medenczetályog sat. nagy fokot ér; vagy végül az is megtörténhet, hogy a láz hatása főképp az idegrendszerben nyilvánul, s a beteg halálalomba (coma) esik.

A gyermekre okozott rossz befolyás különböző lehet. Némi-lykor, midőn a nő már a terhesség vége felé közelg, a méh izomzata összehúzódván, a gyermeket könnyen, minden további baj nélkül kihajtja, ilyenkor az egészségesen életben maradhatván; ha azonban a gyermek a láz tartama alatt valamivel hosszabban a méhben marad, a megfertőzött vér, melynek

táplálására kellene szolgálni, romlását fogja okozni anélkül, hogy bonczoláskor a halál elegendő bonczi okát lehetne fel-fedezni.

Egyébkint az is előfordulhat, hogy a láz a méhrendszerben minden káros következmény nélkül folyhat le.

P. asszony 1864-ki tavaszaló 11-én következő körülmények között szült:

30 éves korában ment férjhez, azóta több gyermeke volt. 6 hét előtt egyik gyermekét hagymázról meglepetve „Carey Street Dispensary”-be vitte, honnét őt haza kellett kisérni. Két hét múlva másik gyermeke is beteg lett, ki a „Guy's Hospital”-ben talált menhelyet, s egy hét elteltével a harmadik gyermekét, ugyancsak hagymáz végett a „King's College Hospital”-ben kellett hagyni.

Tavaszaló 7-dikén az anya, ki mennyire mondhatta, a nyolczadik hónapon túl terhes volt, egyszerre borzongás és fejfájás által lepetett meg, étvágyát pedig elveszítette. Ezen állapot a következő és a harmadik napon folytonosan tartott, mely utóbbi estéjén nehéz vajadások közepette holt gyermeket szült. A méhlepényt műtét útján kellett eltávolítani. Az emlétkben semmi bántalom se mutatkozott, s midőn meg kezdett telni, maszlagos nadragulya-tapasz ragasztatott reá. A gyermekági folyás rendszeren ment véghez.

Hetedik napon, midőn E. E. Day a beteget látta, az érlökés száma 140-ré ment, s a közepén fehér nyelv szélein vörös szemölcsök foglaltak helyet; fejfájás; a méh összehúzódva és nem fájdalmas.

A has csak kevéssé volt dobos hangzású, s rajta szét-szórva piros foltok találtattak. Eddig légenykőneget (ammonia) és halvány-égenyt (aether chloricus) kapott; Day pedig nyilgyökér-pépet, 6 obony portoi bort és a következő orvosságot rendelte:

Rp. *Acidi nitr. hydrochlorici diluti, guttas viginti;*
liquoris cinchonae, guttas quindecim;
aquae. unciam unam.

Este, mielőtt a beteg a fentebbi orvosságot kapta volna, nagy mérvű hasmenés lepte meg, mely azonban mákony és catechunak engedett.

Tavaszaló 15 én. — Tegnap óta folytonosan hasmenésben szenvedett. 120 érlökés. Rendszeren vizelt. A tüdői hangok és zörejek, csekély sziszegő zörej kivételével, rendesek.

17-én. — Valamint ezen, úgy a megelőző napon is hasmenés. 120 érlökés.

Rp. *Tincturae krameriae, unciam unam;*
decociti haematoxyli, unciam unam.

Minden székletétel után egy kortyot meginni.

19-én. — Ezen napon csak egyszeri székletétel. Az étvágy javult. 100 érlökés. Az első vény folytattatott.

Ettől fogva a beteg folytonosan javulván, végtére egészen felüdült.

A betegre nézve szerencse volt, hogy gyermekeit magától eltávolítva, kórházba adta, mert különben, ha azok ápolását maga teljesítette volna, reá nézve betegségének eredménye kedvezőtlenebb leende. (M. T. a. G. 1864. Tavaszhoz 30).

(—h—n) A gerinez sokizületi lobja (polyarthriti vertebralis).

Azam egy 27 éves korában, két évi szenvedés után, kimerülés következtében meghalt betegnél a gerincoszlop izületeinek lobját találta, mely az eddig ismert két féleségtől egészen elüt, s a gerincz sokizületi lobjának nevezhető. Ezen lob gerinczpúpot eredményezett, mely csak lassankint fejlődött ki, több csigolyaközti szálagokban egyszerre jelenve meg, s oldal-görbüléseket nem okozott, hanem a gerincoszlop szabályszerű, nem zigugos, vagy szögletes hajlatával a test közepetti vonalában megmaradt.

Bonczoláskor a 12 hátszigolya lecsupaszodva és felületesen kievődve mutatkozott; 9 csigolyaközti szálag fehéres folyadékká változott át, melyben igen sok apró, homokszerű szemcse találtatott, ezek a csontfelületeknek egymáshoz való dörzsöléséből vévén eredetüket. Továbbá a borda-csigolyaizületek legnagyobb része szinte el volt ronesolva, felületeik pedig kievődve találtattak. Noha gümök a tüdőkben fordultak elő,

azokra a csigolyákban a legmondosabb vizsgálat mellett sem lehetett akadni, egyébkint nem is engedhető meg, hogy oly kiterjedt gümőképződés, mint a milyen a csigolyák lobja volt, annyira egyenletesen, mint a jelen tünetnyek követelik, létrejöhetne. Valószínű, hogy eléinte csak néhány ízület változott meg lobosan, mint azonban a képződött geny le és felfelé haladtában több csigolyákkal érintkezett, a baj mindinkább tovaterjedvén, végtére valamennyi hátszigolyát meglepett. (G. h. 1864. Tavasz hó 29).

(—h—n) Csontvelő-gyuladás, — a czombkonez önálló eltörése.

Azam egy kőfaragónál, ki 37 éves korában halt meg, az egyik czombkonezban genyedésbe átment velőgyuladást talált, mely a beteg életének utolsó napjaiban a tompor alatt önálló csonttörést eredményezett. Ezen nagy mérvű csontvelő-lob térd-izületi lobbak volt következménye, mely genyet eredményez-

vén, ez részint az izületi tokszálalag felső részletén át tört magának útát a czombkonez izomzata közé, részint pedig a térd-izület felfelé irányzott fekvésénél fogva a velő-csatornában a tomporok felé süllyedt, hol azután a már említett gyuladást hozta létre. A czombkonez középi részlete lobos, meglágyult és megvékonyodott, s kívül és belül genytől ázott volt. Megjegyzendő, hogy a beteg mélyen fekvő élénk fájdalmakban, mint ez a heveny csontvelő-gyuladással szokott kifejlődni, nem szenvedett, úgyszinté genyes fertőzés sem jött létre, hanem egyszerűen kimerülés következtében keletkezett.

Látjuk, hogy ezen esetben a térdizületi lob végett a czombkonez semmi jó következménnyel sem lett volna, hanem ilyen alkalmakkor, a csonkítástól vagy tartózkodni kell, vagy pedig a szomszéd izületben kell csonkolást eszközölni. (G. h. 1864. Tavasz hó 29).

T Á R C Z A.

Hazánk közegészségi és orvosi ügye rendezésének alapelvei,

melyek a m. orvosok és természetvizsgálók 1863-ban Pesten tartott IX. nagy-gyűlése alkalmával, Havas Ignácz főorvos elnöke alatt e tárgyban kiküldött bizottmány folyó év ápril 25 és 26-án tartott tanácskozási ülésében közmegegyezéssel elfogadtattak.

1. Az orvosi tanulmányok, valamint a közegészségügy kezelése, és az orvosi rend szerkezete törvényhozás útján állapíttassék meg, s az idővel szükségessé váló változtatások is csak ez úton hozassanak be.

Minden orvos-tudor, ki közhivatalt akar elnyerni, a rendes egyetemi szigorlatokon kívül, egy külön államvizsgának vetessék alá. E vizsgának tárgyát képezik főképen: a közegészség-tan és a törvényszéki orvostan, valamint ezeknek kezelésére vonatkozó ország-törvények ösmerete.

Ily minősítvényi kimutatás nélkül országos, megyei, városi, törvényszéki, szóval közhivatalra senki sem pályázhat és nem alkalmaztathatik.

3. Az egészségügyi és orvosi ügyek kormányzata egy országos egészségügyi tanácsra ruháztassék, mely a központi kormánynak külön kiegészítő részét képezze, egészségügyi és orvosi ügyekben mint föltörvényszék ítéljen, s elnöke nem csak osztályának főnöke s illetőleg a központi kormánynak rendes tanácsosa és előadója legyen, hanem az országgyűlésen is a közegészségi ügyet képviselje.

4. Az orsz. egészségügyi tanács áll egy elnökből, s az orvosi rendőrséget, a törvényszéki orvostant, a kórintézeteket, az állatorvoslást és a gyógyszerészetet képviselő öt ülnökből. Az utóbbinak vegytudornak, s ha csak lehet gyógyszerértudalajdonosnak, az előbbieknak orvos-tudoroknak kell lenniök.

5. Az országos egészségügyi tanács tagjai első alkalommal a kormány által neveztetnek ki; később az egészségügyi tanács kijelölése és fölterjesztése alapján történik a kormány részéről a kinevezés.

6. Az orsz. egészségügyi tanács tagjai oly ranggal bírnak és oly fizetésben részesülnek, mint más hasonló osztályú kormánytagok.

7. Az orsz. egészségügyi tanács főfelügyelete mellett a közegészségi ügyet kezelik, és a törvényszéknél, mint közhivatalnokok működnek: a hatósági — megyei és városi — főorvosok (vagyis inkább orvostanácsosok Sz.), a járás- és községi orvosok, meg az állatorvosok.

8. Szükséges, hogy minden megyében egy közigazgatási és egy törvényszéki főorvos legyen, kik a hatóság területén minden a közegészségügyhöz és a törvényszéki orvosi eljáráshoz tartozó tárgyakat a fennálló törvények és az orsz. egészségügyi tanács rendeletei szerint kezelik.

A főorvosok intézkedéseit a hatóságok végrehajtják.

9. A közigazgatási főorvost hivatása teljesítésében segíti a megyei egészségügyi bizottmány. Ennek tagjai: a

tiszti főorvosok, két magán-orvos, egy gyógyszerész és néhány az orvosi szakhoz nem tartozó megyebeli tekintélyes férfiú.

10. A főorvos, hivatása körében, az orsz. egészségügyi tanácsnak van alá rendelve, jelentéseit azonban a megyei, illetőleg városi hatóság útján az orsz. egészségügyi tanácsnak terjeszti fel. Ugyanez úton veszi a főorvos az orsz. egészségügyi tanács rendeleteit.

11. A járásorvosok járásuk területén a közegészségre vonatkozó minden tárgyakban, a törvények és az orsz. egészségügyi tanács intézkedései értelmében, a főorvos utasítása szerint működnek, ennek alá lévén rendelve.

Az oltást oly helyen, hol községi orvos nincs, illő díjaztatás mellett szintén ők viszik végbe.

12. A községi orvosok szorosan a község helybeli közegészségügyeit vezérlik, egyébiránt a község területén előforduló orvosrendőri és törvényszéki esetek tényálladékanak első constatározására s szükség esetén orvoslására, valamint a himlőoltásra illő díj iránt köteleztetnek.

A község szegényeit ingyen gyógyítják; a vagyonosaktól mint magán orvosok díjaztatnak.

13. A főorvosok a megye vagy város képviselői által tett hármass, kijelölés alapján az orsz. egészségügyi tanács által neveztetnek ki. Hivataluk élethosszig tart, s attól csakis bírói ítélet alapján az orsz. egészségügyi tanács által mozdíthatók el.

A járásorvosok megválasztása ugyanazon módon történik.

A községi orvosok a községek által választatnak, s közteendőikért illő évi díjban részesülnek. Számuk a népesség számához és szükségéhez legyen mérve, s hol a nép szegény, ott díjaztatásuk az állam kötelessége legyen. Elmozdítatásuk a község okadatolt fölterjesztése folytán, s a megyei hatóság által elrendelt vizsgálat eredménye alapján, az egészségügyi bizottmány által eszközöltessék, a felebbezés mindkét részről az orsz. egészségügyi tanácshoz szabad lévén.

14. A főorvos, mint osztályának főnöke, főtisztviselői, — főbírói-ranggal és fizetéssel bírnak; a járásorvosok pedig alszolgabírói-ranggal és fizetéssel.

15. A magán orvosoktól elvárja az orvosi rend, hogy mint eddig, ugy azután is járványok idején és más elkerülhetlen szükség esetén közegészségügyi szolgálattételeket elvállaljanak. A közegészségügy érdekébeztett szolgálatokért az orsz. egészségügyi tanács által megszabott díjban részesülnek.

Letelepedésük alkalmával ezt a m. főorvosnak egyszerűen bejelentik.

16. A gyógyszerárak és ezek tulajdonosai és kezelői a főorvos s illetőleg az orsz. egészségügyi tanács alá vannak rendelve.

A gyógyszerészet új czélszerű rendezése kívánatos, mely a törvényhozás és az orsz. egészségügyi tanács teendőihez tartozik.

17. A közhivatalban álló állatorvosok száma, elhelyezése, s fizetésük és köteleességük meghatározása az orsz. egészségügyi tanácstól függ.

Kineveztetésük ugyanazon módon történik, mint a főorvosoké, kiknek alá vannak rendelve.

18. A jelenben fennálló seborvosi tanfolyam szüntessék meg. Az addig oklevelezett seborvosok minden jogaik élvezetében megmaradnak.

19. A bábákat a megyei vagy városi egészségügyi bizottmány a főorvos fölterjesztése alapján nevezi ki.

Fizetésük, elhelyezésük és működési körük az orsz. egészségügyi tanács által határozatik meg.

A községek minden 2000 lélekre egy bábát kiképeztetni és fenntartani kötelezetnek.

20. A borbélyok és borbélyműhelyek rendezése az egészségügy szervezésénél tekintetbe veendő.

21. Az orvosi eskümintá, a mai kor fogalmaihoz és a törvényekhez alkalmazva, törvényhozás útján határozassék meg.

Hazánk azon t. cz. orvosai és gyógyszerészei, kik a közegészségügy-kezelése és az orvosi rend szervezésének ezen tervezetéhez adatokkal és észrevételekkel járulni kívánnak, a bizottmány részéről ezennel fölkéretnek, miszerint azokat, úgy mint ez már az orvosi lapok ez idei 18-ik számában hirdette volt, az alább megnevezendő tagtársak valamelyikéhez, a tárgyminősége szerint, mielőbb beküldeni sziveskedjenek.

A beküldendő adatok alapján f. év augusztus 1-ig elkészítendő részletes tervek, a bizottmány által ismét tárgyalás alá vétetnek, s egy egészszé olvasztva a m. orvosok és természetvizsgálók legközelebbi nagy-gyűlése elé fognak terjesztetni.

Az adatok gyűjtésére és a terv részletes kidolgozására a köv. bizottmányi tagok ajánlottak, s illetőleg felkértek:

I. Az egészségügy közigazgatási része. Kún Tamás tr. főorvos Miskolczon: az orvosi rend viszonya, az állam irányában; Verebélyi József tr. Pesten, két szerezsen uteza 2 sz.: az orvos viszonya a közönség irányában; — Hirschler Ignátz tr. Pesten; az orvos viszonya orvos társai irányában.

II. Az orvos rendőrségi rész: Tormay Károly pestvárosi igazg. főorvos és Schmidt György tr. egyetemi m. tanár; Statio-utca 34. sz.

III. Törvényszéki orvostan: Grosz Lajos tr. bihar-megyei főorvos. N.-Váradon.

IV. Gyógyszerészet: Jarmay Gusztáv gyógyszerész Pesten, az „oroszlány“ című gyógyszerár.

V. Barmászati rendszabályok: Zlamál Vilmos egy. tnr. — Kelt Pesten 1864. május 20-án.

Jegyezte *Markusovszky Lajos tr.* *Havas Ignátz tr.* bizottmányi elnök.

V e g y e s e k .

Pest, május 20-án. A m. orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa f. hó 19-én tartott ülésében az alapítványi bizottmány költségvetése alapján azt határozta, hogy Niemeyer tankönyvének mindkét kötete képezze a társulat működésének első (1864) évére szóló járulékát. A munka sebesebb befejezése tekintetéből a fordításra vállalkozó ügyfelek közül kettőre bizta annak eszközölését, és pedig Kátay Gábor és Lendvay Benő tr. úakra, mint kiknek fordítványai a bizottmány által hűség és irálytisztaságánál fogva a legzelelszerűbbeknek ítéltettek. A bizottmány egyébiránt, mint jelentésében írja, a beküldött munkálatok áttekintésénél „azon örvendetes meggyőződésre jutott, hogy nemcsak a magyar orvosi irodalom iránti érdekltség, hanem az erre vonatkozó képesség tekintetéből is a minta-fordítások beküldői iránt az elismerést meg nem lehet tagadni“, — mi társulatunk további sikeres működésére nézve szintén igen örvendetes jelenség.

— Rupp N. János tr., egyetemi tanár és az orvostanári testület v. dékánja k. tanácsos czímmel ruháztatott fel.

— Janovitz tr., ó-budai első orvos indítványára a császárfürdőben mellbetegek számára belégzési szoba (Inhalationscabinet) szereltetett föl, mely czélszerű intézkedés által fürdőink egy új gyógyhatánnyal szaporodnak.

— Szabadföldi Mihálytól a kopogtatás és hallgatódzásról egy 16-r. zsebkönyvecske jelent meg: Ára 40 kr.

* Özvegy M ajthényi Pálné, szül. Beniczky Mária asszony a pesti sz. gyermekórházban egy ágyat 1050 o. é. frttal alapított.

— A „P. N.“ értesül, hogy Déván, Erdélyben részvénytársulat alakul azon jod és brom-ot tartalmazó sós forrásnak gyógycélokra való

értékesítése végett, mely Szabó István főorvos indítványa folytán 1861-ben vegyontatott. Egy-egy részvény 25 frt o. é.

† D w o r a k F. H. orvos-tudor, az irgalmas rend budai társházának tagja folyó hó 20-án, munkás élete 52-ik évében meghalt.

† Göttingában az érdemdús élettani buvár, Wagner Rudolf meghalozott.

— A francia senatus előtt legközelebb két az orvosi ügyre vonatkozó kérvény tárgyalatott: egyike több orvos tudortól, kik az officier de santé (sebészi) orvosi rend megszüntetését szorgalmazzák; másika számos officier de santé által aláírva, kik a gyakorlatukat megszorító törvények eltöröltetését sürgetik. Ez alkalommal az is jutott tudomásunkra, hogy Franciaországban az államtanácsnál az orvosi gyakorlatot újból rendező törvényjavaslat tárgyalatik.

— Az alsó-austriai országgyűlés 10,000 frtot szavazott meg a bécsi egyetem 500 éves jubilaumának megünneplésére, s kimondotta, miszerint illő, hogy ez alkalommal az új egyetemi épületnek legalább alapköve tétessék le.

* Chattanooga Gazette írja: Mary C. Walker kisasszony, orvos-tudor, ide megérkezett hivatalos rendeletekkel Perpin tudor számára, melyeket át is adott. M' Cook ezredes dandárjában van alkalmazva, s Gordon's Mills-be, a dandár tartózkodási helyére épen most utazott el. Foglalkozásához tökéletesen ért, s ezen kívül pedig igen szép.

* A Times 1864-ki tavaszho 10 és 12-ki számából a hosszú élet következő adatait használjuk. A 10-ik szám szerint egy napon 3 férfi és két nő halt meg, kik összesen 436 évet éltek, s így közép életkoruk 87 év és 2 hónap volt. A 12-ki sz. szerint pedig 4 nő és 2 férfi halt meg egy napon, kik összesen 536 évig éltek, mi 89 év és 4 hónap közép életkornak felel meg. A nők közül a legifjabb 80, míg a legöregebb 106, a férfiak legifjabbika 82, a legöregebbike 86 éves volt.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi május 13-tól egész 1864. május 19-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő				
május 13.	13	11	24	7	13	20	4	4	331	423	4	3	23	784
" 14.	15	8	23	4	6	10	5	3	338	423	4	2	22	789
" 15.	13	9	22	12	9	21	4	3	335	420	4	2	22	783
" 16.	9	5	15	8	4	12	4	1	331	422	4	2	22	781
" 17.	14	11	25	15	7	22	6	3	324	424	3	4	22	775
" 18.	14	13	27	17	16	33	5	3	316	418	3	2	22	761
" 19.	16	10	26	8	18	25	1	—	324	410	5	2	22	765

A létszám fogyott, leggyakoribbak a hurutos és csúzos bántalmak; egyes hagymáz esetek is észleltettek, a súly is néhány esettel szaporodott; a halottak száma növekedett.

Pályázatok.

1. Sz. k. Korpona város tanácsa részéről ezennel közhírré tétetik, hogy az e városban megüresült főorvosi állomás betöltésére, melylyel 367 ft. 50 kr. új pénzben évi fizetés, s 6 öl tüzi fa van összekötve, f. évi június 15-ik napja oly móddal tüzetik ki határnapul, miszerint azok, kik ezen állomást elnyerni óhajtának, illető okmányokkal fölszerelt folyamodványaik ugyanazon határnapig e város tanácsához küldjék be. A hazai nyelven kívül tót nyelvnek tudása szükségeltetik. — Polgármesteri hivatal.

2) Szabad k. Késmárk városában az alorvosi, illetőleg sebészi állomás, mely 150 ft. rendes évi fizetéssel, himlőoltási és hallottak megvizsgálási díjak élvezetével van egybekötve, üresedésbe jöven, ezen állomás betöltése iránt a pályázat ezennel megnyitattik. A pályázók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyben koruk, vallásuk, állapotuk, végzett orvosi tanulmányaik, és e városban divatozó német nyelv ismerete kimutatandók, f. é. május végeig e város tanácsához oly bizonyosan beküldeni el ne mulasszák, mint később érkező folyamodványok figyelem kívül hagyatni fognak. Kelt Késmárkon, 1864. é. april 5. — Szab. kir. Késmárk város tanácsa.

Szerkesztői levelezés.

W—r S. tr. úrnak: Felhasználjuk.

K—ach J—f úrnak: Van reményünk, hogy kívánságát teljesíthetjük.

H i r d e t é s e k.

Ujabbban felfedezett Gömörmege Csiz helység határában levő iblant és büzenyt (Brom u. Jod) nagy mérvben tartalmazó ásványviz.

1862. év télelő 5-én a szomolnoki cs. kir. bányá-, erdő- és földművelési igazgatóság 2682. sz. folytán t. Felix Antal kohófőnök ur a csizi ásványviz vegytani megvizsgálására kiküldetvén, ezen vizsgálat azt eredményezte: miszerint a csizi ásványviz jelentékeny iblant (Jod) és büzeny (Brom) tartalmánál fogva Európa e nembeli legjelesebb forrásai mellé méltán helyezhető.

A csizi ásványviz pontos vegytani felbontásával jelenleg Dr. Than Károly ur egyetemi tanár foglalkozik, és a munkálatok e tekintetben már annyira előhaladtak, miszerint kijelentette: hogy a csizi ásványviz jelentékeny iblant (Jod) és büzeny (Brom) tartalmánál és egyéb alkatrészeinél fogva egyike a legjelesebb ásványvizeknek.

Bizonyítványok:

A csizi gyógyforrásnak a pesti kir. egyetemnél folyamatban levő eddigi vegytani vizsgálatából kitűnik, hogy oly gyógyhatányt képez az, mely a halli, kreutznachi stb. iblantartalmú gyógyvizekkel működésére nézve azonos. — Pesten, 1864. április 28-án.

Dr. Balassa s. k.

m. kir. egyetemi tanár.

Az eddigi vizsgálatok nyomán jód és bróm tartalomra gazdag csizi víz általában javallatik, és kórházi mint magán gyakorlatomban is igen sikeresnek bizonyult: 1-ór: A görvélykór minden alakjában, a mirigy beszűrődésektől egész a csontbántalmakig. 2-ór: A heveny lobok után visszamaradt lobterményeknél a mirigyos szervekben, izületekben és csontbántalomban. 3-ór: Különböző szervek túltengésénél és daganatainál, valamint az ezektől feltételezett fehér folyásnál. (Külsőleg is alkalmazva). 4-ór: A másod- és harmadlagos bujakórban, különösen higany használata után. 5-ór: Buja- vagy görvélykóros eredetű bőrbajok ellen. 6-ór: Az idült csúsz és köszvény több alakjaiban. — Kelt Pesten május hava 1-jén 1864.

Dr. Kovács Sebestyén Endre s. k.

orvos seb. tudor, a budapesti m. k. orvosegyetel elnöke, a szt. Róchus kórház első orvosa stb.

A csizi ásványviz dr. Than K. egyetemi tanár ur vegytani vizsgálatára szerint bróm s jód elemeket jelentékeny mennyiségben tartalmazván, ugyanazon betegségek ellen alkalmazható, melyeknél az Adelheid, Hall s Kreutznach gyógyvizei javallatnak. Ezek szerint főképp a következő betegségeknek lehet a csizi víz használatából jó eredményt várni 1-ór: A görvélyes mirigydagok s fekélyek, továbbá ugyanazon jellemű kútegek, takárok, csontbántalmakban. 2-ór: A méh-, petefészkek, a dülmirigy, s a herékben lob után visszamaradt lobtermények, ugy a nevezett keményedések elhárítására. — Bujakóros csontbántalomban.

Wagner János s. k.

a gyakorlati orvostan r. tanára.

Hogy a csizi jód-tartalmu víz vegytani összetételénél fogva a külföldön is figyelmet ébresztett, s ennek gyógyhatása a leghatalmasabb jód-vizekével azonos, ezzel bizonyítom. — Kelt Pesten, 1864. évi május 2-dikán.

Dr. Hasenfeld ifjabb s. k.

orvos seb. tudor és szülész, a párisi orvos-fürdőszeti, és a londoni orvosegyetel r. tagja, a szljácsi fürdő orvosa stb.

A csizi ásványviz kapható:

Pesten TUNNER JÁNOS

ásványviz-kereskedésében vácz-utca 1. szám a.

Debreczenben: Geréb és Hannig fűszerkereskedésében.

Nagy-Kállón: Szücs János urnál.

Miskolczon: Spuller A. és Gross Leon urnaknál.

B.-Gyarmaton: Felsenburg H. urnál.

Ipolyságon: Berczeller M. kereskedő urnál.

Jolsván: Maléter Albert gyógyszerész urnál.

Losonczen: Pokorny és Geduli gyógyszerész urnaknál.

Rimaszombaton: Hamalyár és Hegedüs gyógyszerész urnaknál.

Rosnyón: Steiner Adolf urnál.

Ára 25 üvegnek begöngyölve (emballage) 6 frt. o. é.

Megrendelések elfogadhatnak alolirtnál, és pontosan tova szállítatnak

Blumenthal József,

tulajdonos, lakik Pusztá-Szabadkán, u. p. Rimaszombat.

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

Mai számunkhoz van mellékelve a „Nő- és gyermekgyógyászat“ 5-dik száma.

A budai Császárfürdőben

mellbetegek számára egy belézési terem nyitott fenyő galyakon áteresztett gőzzel.

A maláta fürdők egyedül fürdő ezélokra orvosi felügyelet alatt készült tiszta malátával szolgáltatnak, zuhanynyal és külön fürdőkáddal ellátva.

Naponta üde savó az ivó kútnál kapható.

Balaton-Füredi savó-fürdő-gyógy-intézet megnyitása május 15-én.

Ezen savó-fürdő-gyógyintézet világszerte ismeretes gyógyhatásos hideg fürdője és kitűnő savanyúvíz-forrásain kívül — nagyszerűleg rendezett savó-intézettel, valamint meleg ásványvíz-, iszap-, gőz- és zuhany-fürdőkkel bir, esinos két (férfi és női) uszodája uszómesterrel van ellátva.

Különösen figyelemre méltó itt a kitűnő savó-intézet, mely a sajátos balatoni lég üdvös hatásával van kapcsolatban, mi különösen fűdőbajoknál létékony hatást eredményez.

Az intézet orvosi vezetésével Orzovenszky Károly fürdői orvos van megbízva, ki is orvosi kérdésekre nézve kézséggel felvilágosítással szolgál, és pedig május 15-ig Pesten, kigyó-utca 5. sz. a., később Balaton-Füreden; egyszersmind orvosi segélyt nyujt Hurray István fürdői és megyei kerületi orvos ur.

Lakszobákra az egész fürdőhely területén megrendeléseket elfogad És László fürdőgyelző per Veszprém, B.-Füred.

A közlekedés Pest-Budáról Siófokig — a Balaton partjáig vasuton történik. Siófoktól Füredig május 1-től kezdve a „Kisfaludy“ gőzös szállítja át naponta kétszer a vendégeket. (2—2)

A füredi ásványvíz raktára Pesten Tunner urnak a vácz-utczában levő, s az „oroslányhoz“ czimzett fűszerkereskedésében létezik.

B.-Füred, 1864 évi april hóban. **A fürdő-igazgatóság.**

Érdekes jelentés orvosok és gyógyszerészek számára!!!

az 1855-ki párisi iparműtárlaton elfogadott

Blancard párisi gyógyszerész

Vasiblagos labdacsaíról.

(Jodeisen-Pillen.)

Blancard vasiblagos labdacsaírak tudományos megismertetésére röviden a következőket jegyezzük meg: »Hogy a vasiblag, mint a leghathatóbb gyógyszer egyiké elismerve, miután az mind a vas mind az iblant tulajdonságait magában foglalja, köztudomásu. — De azon nehézség, melylyel a vegykészítményben szilárd állapotban előállítás jár, s azon vegytani tulajdonság, hogy a lég és nedvesség befolyása által rögtön bomlászt szenved, mi a betegnek nemcsak a bevételnél mind izre mind szagra nézve kellemetlen, hanem légző szerveire nézve veszélyes is, s ép azért a tisztelt orvos urak a kívánt sikert el nem érheték; ide járulván fanyar, kellemetlen izre is, nem csekély akadályt gördített a gyógyászatban sikeres használata elé. Blancard újonnan fölfedezett készítménye szerint a labdacsaok tökéletesen tiszták, változatlanok, szag- és íz nélküliek, a legfinomabb tolu balzsammal bevonva Ketté vágatván a labdacsa, mindkét fél metszlapjának felszine zöld, mi a vasiblag tiszta vegytani állapotban jelenlétére mutat; ellenkező esetben fekete, mint minden bármilyen módon utáncott vasiblagoslabdacsaoknál. Minden valódi üvegnek dugója a reactivot, az ezüstöt magát hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacsaiban egy gran ferrum jodatum és 1/2 gran finom porrá dörzsölt vas a felületén.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik Blancard labdacsaírak akár nagyban akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. ez orvosai, kik ezen szerrel kísérleteket kívánnak tenni, sziveskedjenek az

egyedüli főrakhelyhez: Török József.

„Szt. Lékhez“ czimzett gyógyszerertárhoz (Pesten király-utca 7-ik sz.) fordólni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni. (2—?)

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-dik számához.

5-dik szám.

Vasárnap, május 22-én.

1864.

Tartalom: Semmelweis Ignátz tr.: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei. Hószámhiány. — A méh mozd-idegei. Közli Horváth Gy. — Bókai János tr.: Kórjelteni közlések a gyermekgyógyászat köréből. A fej vizsgálata. — Belégzési kísérletek többféle légzésekkel kehrángással. Közli Koller Gy. tr.

Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Semmelweis Ignác tanártól.

Múlt közléstünkben, a régi s újabb időkben észlelt ivarvérzésről nézeteket egybehasonlítva, megjegyeztük, miszerint az ivarvérzés a petefészekben történő időszakos pete-megérésnek csak külső jele. Élettani szempontból tehát a hószámnál a pete megérése a legfontosabb mozzanat, míg a vérzés csupán mellékes körülmény. A nőgyógyászra nézve ellenben a pete megérése tekintendő mellékes körülménynek, minthogy annak eszközlése hatáskörén kívül esik, míg a külvérzés különböző rendellenességei ellen a nőorvosnak sok nehézséggel kell küzdeni.

A hószám zavarai közönségesen három osztályra oszthatnak; vagy nem jelennek meg a rendes életidőben, vagy pedig a már jelenvolt ismét megszűnik: hószámhiány (amenorrhoea); vagy a hószám erős fájdalmak kíséretében lép föl: hószámzavar (dysmenorrhoea); vagy az ivarvérzés igen bő, vagy gyakran visszatérő: bő hószám (menorrhagia).

Hószámhiány (Amenorrhoea).

Bölcs elrendelés az, hogy a szaporodási képesség a természet egyik utolsó adománya, melylyel csak akkor ajándékoz meg, midőn az egész szervezet egyéb tekintetben a tökély bizonyos fokát elérte. Nőnél az ivarvérzés ezen új képesség jele s következménye, a mennyiben azt mutatja, hogy a petefészek képesekké lettek a petét megérlelni, melyeknek csak meg kell termékenyíttetniök, hogy azokból új lények fejlődjenek. Éghajlatunk alatt az ivarvérzés első fellépte 15—19-ik évre esik. De a fanosodás (pubertas) idején előforduló változások nőknél, úgy mint a fogzás tünetei, nem egyszerre állanak elő, hanem több hónapig tartó időszakokra terjednek ki. Ez időben gyakoribb is a betegedés ő náluk, mint a finemnél, s a halálzási jegyzékek szerint a halálzás is azon időben nagyobb, mint az előbbi években. A gond, melylyel a szülők e korszak közeledtét várják, épen ez okból nem alaptalan, s nem ok nélkül növekedik mindinkább félelmük, ha az első hószám megjelenése késik, mert mihelyt egyszer az ivarvérzés rendes időben mutatkozik, a fanosodás veszélyei nagyrészt legyőzötteknek tekinthetők.

Az ivarvérzés első fölléptét kísérő veszély sokkal nagyobb, ha később mutatkozik, mint ha ez korábban lép fel, s a tapasztalás tanúsítja, hogy az esetek legtöbbjeiben, midőn az első hószám a 20-ik év után mutatkozik, okul vagy általános vagy helybeli zavar szolgálhat.

Azon körülmény, hogy némely nő azon időt túlhaladta, a melyben a hószám közönségesen szokott mutatkozni, magában véve még nem elegendő ok a gyógykezelésre. A fanosodás fölléptének ideje igen különböző; egyiknél a hószám a 10-dik,

másiknál a 20-dik évben léphet föl, anélkül hogy mindkét esetben az egészség szükségkép szenvedne. Az ivarvérzés meg nem jelenése különben egészséges nőknél közönségesen a fanosodás egyik vagy másik jelenség hiányával van összekötve, jelölül annak, hogy a nemi kifejlődés átalán visszamaradt. Ez azonban nem mindig áll, mert fordulnak elő esetek, midőn a hószám előtt terheesség áll be, midőn már előbb a nemi képességnek tökéletesen jelen kellett lenni, habár ez közönséges tünetei által nem mutatkozott. Ily eseteken a régi orvosok jobban megütköztek, mint mi, miután tudjuk, hogy a hószámi vér megjelenése a havadásnak nem épen lényeges része, hanem hogy a pete megérése s kiküszöbölése ettől függetlenül léphet fel. Ehhez hasonló eset volt egy ízben vizsgálódásom tárgya. Ugyanis egy nő, ki még soha nem havadzott, 20-ik évben férjhezmenvén, csak hamar teherbe esett, és az első ivarvérzés csak az első gyermek megszületése után rendes időszakokban lépett föl, s még ezután is több gyermeket szült. Ez azonban ritka eset, s ha a nő férjhezmenetele előtt még nem havadzott, félelmünk az iránt, hogy terméketlen, nem leendő egészen alaptalan.

A hószámhiány, mely a nemi szervek tökéletlen kifejlődésétől függ, vagy oly okbéli viszonyokból ered, melyek az ivarvérzési működést egyáltalán lehetetlenné teszik, vagy pedig olyanoktól, melyek a hószámi vér kifolyását gátolják. Az első okból származott esetek a gyógyíthatás körén kívül esnek, míg az utóbbiakban a gyógyulás közönségesen reménylhető. Az előbbieknél egyes esetekben a nemi jelleg átalán csak tökéletlenül fejlődött ki, s az ivarvérzést kísérő tüneteknek időszakos fellépte soha sem észleltetett, míg a másik esetekben a nők időszakonként a hószámmal járó kereszt- és ágyékfájdalmak, s más egyéb bajoktól lepetnek meg, míg kül kifejlődésükre nézve a nőiségnek minden jellegét viselik.

Fordultak elő olyan esetek, midőn egészen rendesen kifejlődött nemi szervek jelenlétének mindkét petefészék hiányzott. Kevésbé ritka esetek közé tartozik csupán az egyik petefészeknek hiánya, s ilyeneknél többnyire az azon oldali méhhez tartozó részek, sőt azon oldali vesehiány is észleltetett. Az ily körülmény oka a húgy- s a nemi-szervek tökéletlen kifejlődésében keresendő. Kevésbé ritkán fordul elő mindkét petefészeknek vagy az egész életen, vagy csak ennek legnagyobb részén át oly fokú kifejlétlensége, mint az csecsemő- vagy gyermekkorban tapasztaltatik, midőn még a Graaf-féle tüszők nyomai is a szövetben alig találatnak. A petefészkeknek ily kifejlődésükbeni visszamaradása habár nem állandóan, de többnyire a méh s egyéb nemi szervek hiányos kifejlődésével van összekötve, s szükségtelen megemliteni, miszerint ily nők mindig terméketlenek.

Két esetben volt alkalmam oly egyéneket észlelni, kiknél a petefészkek kifejlődésében hiányt föl kellett tennem. Az egyik

mintegy 43 éves asszony, ki már 20 éves házas volt, de soha nem havazott, s nem volt terhes. E nőnél a nemi szervek jól ki voltak fejlődve, a méh kicsiny ugyan, de nemi ösztön nem hiányzott. A másik eset 20 éves leánynál fordult elő, ki olynemű általános egészségi zavarokról panaszkodott, melyeket akkor tapasztalunk, midőn a tisztulás megjelenése késik. A fanosodás jelei megvoltak ugyan nála, de a hüvelyt igen kicsinynek találtam, s a méh csak akkora volt, mint gyermekkorban szokott lenni. Ezen egyénnél a nemi szervek kifejlődése később haladt előre, s a rendes működés csakhamar beállott. A fent említettekhez hasonló esetek inkább az élettant s kevésbé a gyakorló orvost érdeklik; az orvos ennek jelenlétét gyanítja, de gyógyításához sikerrel nem járulhat.

Nem oly homályos, de a gyógyulásra épen oly remény nélküli esetek közé sorozandó a méhhiány, vagy a mi gyakoribb, midőn a méhet egy vagy két, mintegy babnagyságú, vagy még ennél is kisebb, a méhszövetből álló test képviseli. Ily rudimentaris méh vagy tökéletes méhhiány a külszervek rendes kifejlődése mellett is jelen lehet, s ilyenkor a hüvely a rendesnél rövidebb s vakon végződik. Ily hibás képződésnek csak egyetlen esetét volt alkalmam észlelni egy 20 éves, néhány hó óta férjezett fiatal asszonynál, ki közösülés alkalmával érzett akadály elhárítása végett tanácsomat kérte ki. E külsőleg igen jó kinézésű nőnél a kül nemzörészek rendeseknek találtattak, de a hüvely alig volt másfél hüvelyknyi hosszú, s vakon végződött, s belvizsgálatnál sem a hüvelyen, sem a bélvégen át méh nem volt kitapintható.

Ezen eseteken kívül, melyeknél a hószám hiánya a gyógytudomány körén kívül eső októl függ, előjönnek olyneműek is, hol mind a petefészek jelen van s rendszerint működik, mind szinte a méh is jelen van, s az időszakos vérzés annak nyakhártyájából történik, mindamellet a vér a méhszaj veleszült összenövése vagy bedugulása, úgyszinte hüvelyhiány, vagy hüvelyzáródás következtében szabadon ki nem folyhat. Ily egyének a fanosodás minden jellegét viselik, a hószám kivételével. Míg a tisztulás hiányzik, az ezt kísérő előjelek gyakran nagyobb mérvben is jelentkeznek; később azonban, anélkül hogy a hószám megjelenék, ismét alábbhagynak, hogy a tisztulási időköz lefolyása után ismét beálljanak. Csak hónapok múlva észleltetik a has kiterjedése, mely időszakonként az egyének folyton növekedő bántalma alatt jobban-jobban terjed.

Az egyének kórtörténete, a tisztulás hiánya azon korban, midőn annak már be kellett volna köszönteni, s daczára a rendes időszakokban ismétlődő előjeleinek, párosulva a hasnak fokozott növekedésével idő folytán a kór-ok felismeréséhez vezetnek, s ennek elhárítása végett megkívánó sebészi eljárásra utalnak. De néha fordulnak elő oly körülmények, midőn a hasnak kiterjedése jóval később vétethetik csak észre, mint ezt egyelőre gondolnók. Mindenütt, hol a hószámi vér kifolyása erőművi okból gátolva van, egyszersmind a kiválasztás csekélyebbé válik, igen csalatkozónak, ha azt hinnők, hogy a méhürbe kiömlött vér ott egyszerűen meggyülemlik, anélkül, hogy az a szervezet életműves befolyását érezné. Sőt ellenkezően a felszívó edények a kiömlött vért onnan tovább szállítják, s a göröcsői vizsgálatok is bizonyítják, hogy olynemű változást szenved, mint azt a test egyéb részein jelenlevő vérömlenyeknél észleljük, melyek hasonnemű folyamat által távolítottak el.

(Folytatása következik)

A méh mozd-idegei.

A méh mozd-idegeinek az együtt-érzideg s a gerincz-agytóli származását a francia orvosok tagadják, míg a német orvosok mellette harcolnak, s csupán csak arról nincsenek még egészen tisztában, valjon a keresztfonot s az együttérzideg egymással ideg duczok által köttetnek-e össze, és hogy ideg duczok a méh-ideg további folyamában feltalálhatók-e s végre, valjon a méh idegei a méh állományába behatolnak-e.

A Spiegelberg által négy irányban tett kutatások eredménye következőkben foglalható egybe.

1. Azon központ, a melyből a mozgás kiindul, az agyacs és a nyultagy.

2. A gerinczagy minden pontjából indulhat ki a mozgás; a mozgási inger pedig a méhre átvitethetik akár az együtt-érzideg, akár a méh idegei által.

3. Ezen átvitel az együttérzidegre csak egy módon történhet: mert a) a gerinczagnak a 3-4 ágyécsigolya alatt levő részén előidézett izgatásra csak akkor történ összehuzódás a méhben, ha az együttérzideggel közlekedő szálak sértetlenek maradnak, míg ha a fodor ütőre fekvő ducz, s a hassi függér hosszában fekvő függéri idegek kiirtatnak, semmi összehuzódás nem idézhető elő. b) A függéri idegek (nervi aortici) egyedüli izgatására a méhnek egészen más, tetemes összehuzódása jö létre.

4. A méh összehuzódásának közvetítő központja az alsó fodor-ducz (gang. mesent. inf.). Ez legbiztosabban a hozzá menő s belőle eredő idegek által izgathatnak.

5. A függéri fonat (plex. aort.) izgattatva egyedül előidézheti a méh teljes összehuzódását, habár az erősebben hat, ha az ondó ideg (nerv. spermatic.) vele izgathatik. Az ondó idegnek magányos izgatása is okoz összehuzódást. — A függéri fonatnak egyik vagy másik oldalán történt izgatására, csak egy oldali összehuzódás történ, mely végre mégis az egész szervre kiterjed.

Ezek szerint a méh mozd-idegei a függér folytán fekvő együttérzidegek, s ezeknek duczai képezik a közvetítő erpontokat a mozgási ingerre. A keresztfonatból a méhhez futó idegek, izgatásra, nemcsak hogy nem segítik elő a méh összehuzódását, sőt azt megakadályoztatják és megszüntetik; — és így mint a méh kormányzó idegei szerepelnek; minek bebizonyítására szolgál azon tényálladék, miszerint olyan nők, kiknél a gerinczagy alsó része szélhűdött, rendszeren szülhetnek. — Az együttérzideg a végbelen keresztül is izgathatnak s így a méh is összehuzódásra ösztönözhető; valószínű, hogy ezen utóbbi körülmény egyes felhasználása, a szükségelt koraszülés előidézésére nagy szolgálatot nyújt. (H. Gy.)

Kórjeltani közlések a gyermekgyógyászat köréből.

Bókai János tr., pesti sz. gyermekkórházi igazg. főorvostól.

A fej vizsgálata.

Gyermekeknél a fej a többi testhez képest nagyobb mint felnőtteknél; az aránytalanság annál feltünőbb, minél fiatalabb az egyén. Ezen physiologicus szabályt szem előtt tartva, vizsgálnunk kell a koponyának viszonyát az arczhoz, annak terjedelmére (Umfang, Grösse) nézve, s erre vonatkozólag megjegyzendő, hogy minél nagyobb a koponya, annál nagyobb egyszersmind a hajlam angol- vagy görvély-korra. Az aránylag nagy koponya figyelmessé tesz minket továbbá a netalán jelenlevő agytúltengésre és agyvízkorra; valamint a kis koponya agysorvra s néha agysérvre emlékeztet.

A koponya rendes nagyságát csak viszonylagosan lehet meghatározni, mivel a kised teste folytonos fejlődésben van. Az érett újszülött koponyájának rendes átmérői következők: *)

*) A koponya méréseinél következő mérpontok meghatározvák: a koponya legnagyobb körülete a nyakszirtesont gumója és a homlok legnagyobb domborúsága körül; a mérték egyik fültől a másikig, azaz a fülkagyló legfelsőbb ragpontjától a nagy kutacson keresztül az ellenkező fülkagyló ragpontjáig; a mérték a nyakszirtről az orrgyökig, azaz a nyakszirte gumótól a fejtetőn a tarhelyig. Az átmérők mérpontjai: a hossz-átmérő a homlok legnagyobb domborúságától a kis kutacsig; a haránt-átmérő az egyik faldombtól a

Mayr szerint: a hossz-átmérő 3—4"; a haránt-átmérő $2\frac{1}{2}$ —3"; az átmérő az álltól a fejtetőig 4—5"; a legnagyobb körület 13—14". (20" testhossz mellett).

Bednar szerint: a fej legnagyobb körülete $14\frac{1}{2}$ "; egyik fültől a másikig a nagy kutacson keresztül 8"; a nyakszirti gumótól az orrgyökig $8\frac{1}{2}$ "; a leghosszabb átmérő 6—6 $\frac{1}{2}$ "; a hossz-átmérő 4—5"; a haránt-átmérő 4—4 $\frac{1}{2}$ "; a függőleges átmérő $4\frac{1}{2}$ —5 $\frac{1}{4}$ " (21—22" testhosszúság mellett).

Scanzoni szerint: a nagy szögirányos (diagonal) átmérő az álltól a kis kutacsig 5—5 $\frac{1}{2}$ "; a hossz-átmérő 4—4 $\frac{1}{2}$ "; a nagy haránt-átmérő $3\frac{1}{2}$ "; a függőleges átmérő a fejtetőtől az öreglik mellső körszéléig $3\frac{1}{2}$ ". Egy érett újszülött fejének körülete 13—15" tesz Scanzoni szerint.

Az első évben a fej majdnem 1"-el növekszik a haránt átmérőben, ugyanannyival a függélyesben, 1—1 $\frac{1}{2}$ "-el az arc-magasságban, 1"-el s azon felül a hossz-átmérőben, a leghosszabban pedig alig észrevehetően; a legnagyobb körületi vonal csaknem 4"-el növekedik, a fülmérték 2"-el, a nyakszirt-gumótól mérték az orrgyökig 3"-al, a test hossza 10"-el szaporodik. A 10-ik évig a fej körülete $22\frac{1}{2}$ "-et, a haránt-átmérő $6\frac{1}{2}$ ", a függélyes 6", a hosszú $7\frac{1}{2}$ ", a leghosszabb 8"-et tesz.

Ezen összehasonlító mérésekből láthatni, hogy a számok csak viszonylagos becscsel bírnak; kórjelteni tekintetben akkor van a méréseknek határozott értékük, ha ugyanazon egy egyéneken ismételve történnek és az összehasonlításban feltűnő különbséget mutatnak, de mindig tekintettel a többi test-részek fejlődésére.

A fejnek legrendesebb és leggyakoribb idoma:

A tojásdad idom (ovale Form, ovoid), mely felülről megtekintve, hátsó körületében nagyobb, mellsőjében kisebb.

Az ettől eltérő idomok részint élettani okok, részint kóros változások által jönnek létre; így p. o. a varrányok és kutacsok időelőtti vagy elkészt beforradása, az agy fejlődése (agsorv, agytúltengés, egyenetlen agyfejlődés), és kóros termények gyülemle (agyvízkór, agysérv) befolyással vannak a fej idomára. Ily módon támad:

A keskeny fej (Schmalkopf), melynél a falcsontok a nyilvarrányban és mellső kutacsban hegyes szöglet alatt, időelőtti csont-összenövés (synostosis) következtében összeforrtak; a faldombok csak kevéssé látszanak, a homlok- és a nyilvarránynak hajógerinczféle (kielartig) kidudorodás felel meg. Minél előbb történik ezen összeforrás, annál inkább akadályoztatik az agy fejlődése, és ily kisdedek a talókák (Cretin) képét veszik fel.

A széles fej (Breitkopf), jelezgetetik lelapult koponyafödél és erősen kifejtett homlok- és fal-dombok által; a varrányoknak barázdák felelnek meg, a nagy kutacsnak egy tarhely, mely mélyen a homlokba terjed. Képezgetetik agytúltengés által, melynél a kutacsok és varrányok hosszú ideig nyitva maradnak.

A nyereg fej (Sattelkopf) akkor támad, midőn a koszorú-varrány és a nagy kutacs hosszú ideig mint mély barázdák nyitva marad, a magas homlok és magas falcsontok közt.

A hegyes fej (Spitzkopf), rövid koponya széles alap-pal, magas mellső kutacs-tájjal és lealapult nyakszirttal; képezgetetik ha a mellső kutacs hosszú ideig nyitva marad és a lambda-nyíl- és ceecs-varrányok idejekorán összeforrtak. Ritka.

A félészeg fej (Schiefkopf) egyenetlen oldalú koponya, valamely varrány felének időelőtti összeforrása folytán képződik; nem ritkán egyenetlen agyfejlődésnek vagy agysorvnak a következménye.

Nagy lealapultás (Verflachung) a homlok- vagy falcsont-tájon, észleltetik újszülötteknél nagyobb agysérvek következtében.

A homlok- vagy falcsont egyoldalú emelkedése (Hebung) létre jöhet nagyobb fokú vérömlenyek által, ha a csontszélek még össze nem forradtak.

A koponyabóltozat egyes részeinek behörpadása

másikig; a függőleges átmérő a fejtető legmagasabb pontjától az öreglik mellső körszéléig; az arc magassága a tarhelytől az áll-csúcsig.

(Depression) — ha külsérelmek által nem okoztatott — agy-sorvot tételez föl.

Schöpfung a koponya területére és idomára nézve aránytalanul kicsiny és aránytalanul nagy koponyát vagy fejet különböztetett meg. Az aránytalan nagy fejre nézve 3 fő idomot állított fel: gömbölyűt, szegleteset és barázdást; a szegleteset háromszegletesre, négy-szegletesre, ötszegletesre osztja, amint t. i. vagy a homlok-dombok és a nyakszirti gumó erősebben kidudorodnak, vagy a két homlok-domb és két faldomb feltünőbbben kifejlődött, vagy pedig a két homlok- és két faldombbal a nyakszirti gumó is erős kidudorodást képez. Schöpfung szerint a gömbölyű és szegletes fej, ha nem csak nagy, hanem nehezen is tartja fenn a gyermek, vagy ha ez nehezen jár, — agytúltengést, vagy agyvízkört jelent; a barázdás egyedül csak volt vagy létező idült agyvízkór sajátja. A szegletes fejek leginkább görvélyes hajlamu gyermekeknél fordulnak elő.

A koponya részletes nagyobbadása különféle változások által idézethetik elő; így egyoldalú vérömlenyek, álképletek, agyvízkór által, ha a koponya egyik része már összeforrt s a másik a középkivüli (excentricus) nyomásnak enged. A homlok- és faldombok nagyobb dudorodásánál a fejterime ugyan nagyobb, de a koponyáür nagyobodása nélkül; ezen állapot angolokor állandó jelének tekintendő, ha a test többi részein más tünetnyek nem is találatnának.

Egészséges újszülöttnél a még össze nem nőtt koponyacsontok ugyan némileg félretolhatók, de újjali benyomásnak nem engednek. Találatnak azonban némely csecsemőnél a koponyán helyek, melyek újjali benyomásnak vékony ruganyos lemez gyanánt engednek. Ezen rendellenes állapot Elsaesser szerint koponyasorvadásnak (Craniotabes, Schädelschwund) neveztetik s fejlődik hasonló kóros folyamatból, mint a többi angolokóros csontokban. A koponyacsontok lágysága dúsabb sejtképzésből és híg vérelli túltelésből származik, csontföld hiányossága mellet. Az ily módon meglágyult koponyának azon részei, melyek a gyermek fekvése következtében a nyomásnak és a többnyire még túltengett (hypertrophirt) ágy lüktetésének ki vannak téve, a csontanyag és csontbél felszívódása folytán finom ruganyos lemezig megvékonyulnak. Magasabb foknál elenyészik a két csontlemez is, s támad egy lik, melyben csak porzshartyácska választja el a csonthátyát a kemény agykértől. Az ily megvékonyodás tehát leginkább a nyakszirtcsont felső részében, a két falcsont hátsó részeiben és ezen csontoknak a varrányokhoz közel eső széleiben szokott észleltetni.

A koponyasorv (craniotabes) az angolokor (rhachitismus) első biztos jelének tekintendő; gyakran már a 3-ik hónapban kezd jelentkezni, mely időben az angolokornak más tünetei még nem észlelhetők. A koponyacsontok lágyságán kívül, még a koponya nagyobb terjedelme, az álmatlanság, a hörghurut ezen állapot kísérő tüneteihez tartoznak.

A koponyasorvval többé kevesbé lényeges kapcsolatban áll az agytúltengés, a csontosodás késlelése (Verzögerung), az idegrendszer nagy izgatottsága, a hangrésgörös (spasmus glottidis) stb.

Belégzési kísérletek többféle légnemekkel kehrángásnál.

A bécsi sz. Anna gyermekkórházban Dr. Hauke alorvos 1860-ik évben hét, kehrángásban szenvedő gyermekkel (a 4-ik—8-ik életév közt) kísérlet gyanánt többféle légnemeket szivatott be, azon czélből, hogy a körlégben előjövő légnemek befolyását a kehrángás rohamaira tanulmányozhassa. A belégzésül használt légnemek következők voltak: éleny, kéjlég (Stickoxidul), köneny, légeny és szénsav, melyek eleinte egyenként, később különféle vegyítékben nyujtottak a gyermekeknek belégzésül.

Az eredmények következőt mutattak:

1. Tiszta éleny belégzésénél sohasem állott be köhögési roham; azonban nem lehetett a gyermekeket rábírní, hogy a belégzést hosszabb ideig folytassák.

2. Kéjlég, körlégi levegő és éleny egyenlő részbeni keverékének belégzése alatt szintén sohasem következett köhögési

roham, sőt olyankor sem, midőn a gyermek huzamosb idő óta már nem köhögött volt. Ezen belégzést jól tűrték a gyermekek 5—10 perczig, sőt néha vetélkedtek a hosszabb kitartásban, úgy hogy a nevezett légnek mennyisége többnyire korábban fogyott el, mint a betegek türelme és kedve.

3. A tiszta légeny és köneny belégzéséhez, mely a nevezett 7 gyermeknél csak egy ízben lőn megkísérve, természetesen nem nagy kedvet mutattak a gyermekek és ezt nem is tűrték soká; egyébiránt ezen egy kísérlet eléggé tanusította, mily különbösen viseltetnek ezen légnek a kehrángás irányában; mert a légeny belégzése csak 2, a köneny csupán 1 gyermeknél idézett elő köhögési ingert.

4. A szénsav belégzése állandóan igen erős köhögési rohamot idézett elő az első mélyebb légzésvétel után, még olyankor is, midőn a kísérlet rövid idővel köhögési roham megelőzte volt; a szénsavval vegyes levegő azon arányig (1 terjem szénsav 15 terjem légköri levegővel) szinte állandóan okozott erős rohamot, vagy tüstént vagy 2—3 percz múlva; nagyobb higitásnál az eredmény nem volt állandó, bár a köhögési rohamok még mindig gyakrabban jelentkeztek, mint tiszta levegő belégzése alatt.

5. A gázalakú légközeg oly csekély mennyiségei, melyeket szaglász által kivenni többé nem lehetett, mindannyiszor igen erős köhögési rohamot okoztak.

Kitűnt tehát ezen kísérletekből, hogy a nevezett légnek, melynek végső tagjai az éleny s a szénsav, s melyben a légkönyi levegő mintegy közepett áll. Ehhez képest sok szénsavat tartalmazó körlégben nagyobb lesz a köhögési rohamok száma, ellenben a kéjlég és élenyből álló légkeverékben sokkal jobban fogná magát érezni a kehrángásban szenvedő, mint a legtisztább levegőben.

A szénsav káros hatását nem lehet oly izgatásnak tulajdonítani, melyet p. o. a légközeg gyakorol a göghártyára, miután csekély szénsav mennyiségekhez (4—6 terjem 1%) hozzá vannak szoktatva a légutak a kilégzés által, a köhögési roham pedig azon felül mindig csak bevezgett, mély belégzés után szokott következni. Másrészt az éleny viszonylagos hiányából sem magyarázhatjuk meg ezen káros hatást, miután az éleny tökéletes hiánya is csak ritkán okoz köhögési rohamot, mint ezt a köneny- és légenyvel tett kísérletek mutatták. Miben alapszik tehát a szénsav ártalmas indulata? Ugy látszik, legtöbb valószínűséggel magyarázhatni ezen tünetnyt ha okát a tüdősejteknél történő légcserének zavarában keressük.

Élettani adatok folytán tudjuk, hogy a szénsavnak vérből kiválasztása a légzés és vérkeringés által eszközöltetvén, arra a lég és vér összetétele és a tüdőfalak állapota birnak legnagyobb befolyással. A levegőnek összetétele képes a vérben már jelenlevő szénsav kiválasztását gyorsítani vagy lassítani. Ha szénsav jut a légkönyi levegőhöz, ez mindannyiszor gátolni fogja ezen légnek kiválasztását a vérből, miután egynemű légek parányai a szétterjedési folyamat alatt (Diffusionsvorgang) egymásnak útba állanak, ellenben szénsavtól ment légek p. o. éleny vagy kéjlég belégzése által legalább egy időre növekedni fog a szénsav kiválasztása.

Egybevétvén ezt a fenebbi kísérletekkel, kitűnik hogy a szénsav kiválasztásának akadályozása mindannyiszor köhögési ingert idézett elő (szénsav belégzésénél), ellenben jótékonyan hatottak azon belégzések (élenyvel vagy kéjléggel), melyek által a szénsav kiválasztása gyorsított. — Igazolva van tehát azon következtetés, hogy a szénsav kiválasztásának zavartatása tételezte fel a köhögési rohamokat, melyek a kísérletek közben felléptek.

Kérdés, vajon lehet-e a kehrángási rohamokat közönséges viszonyok közt is ezen okra visszavezetni?

Szerző ezt valószínűnek tartja, és ezen nézet támogatására többek közt említi, hogy a kehrángás rohamai éjjel azért gyakoribbak, minthogy a felület és lassú légzés miatt elégtelen a légsere a tüdőben, továbbá hogy kedély izgalmak

azért okoznak rohamot, minthogy a gyorsított szív működés következtében nagyobb mennyiségű szénsavtartalmu vér jut a tüdőbe, a légzés pedig elnyomatik stb. stb.

Magától értetik, hogy a kehrángási rohamok előidézésére más részt mindazon izgalmak is szolgáltatnak okot, melyek a légzési szervek bármely bántalmánál köhögést okozni szoktak, mint nagyobb mennyiségű nyálka a hörgőkben, hűvösebb levegő behatása stb.

Mindezek folytán még következő kérdés merül föl, t. i. vajon nem lehet-e jogosan föltenni, miszerint kehrángásban szenvedőknél a tüdőbeni légsere folytonosan zavartatva van, s hogy a vérnek innen eredő nagyobb szénsav vagy szényentartalmát kell a jellegző kehrángási rohamok közvetítője gyanánt tekinteni? Az első föltevény mellett szólnak: a kehrángásnál légzés felületessége s gyorsasága, a kékelő bőrszín kivált roham közben, a könnyebb fokú vizenyők s a húgyany növekedése a húgyban, melyek mind a vér visszerezességét mutatják. Hogy ilyenmü zavarok mily befolyással vannak a légzésnél működő izomsoportokra, ezt bizonyítja a gégegörcs (Laryngospasmus) gyakorisága angolkóros gyermekeknel, kiknel a mellfalak engedékenysége, a has nagy terméje és a tüdők gyakori terjedetlensége (Atelektase) miatt mindenekfelett a légzési folyamat szenved leginkább.

Lehet-e ezen kísérletek eredményeit gyakorlatilag is értékesíteni? A mondottak nyomán könnyű lesz oly segédeszközről gondoskodni, melyekkel a köhögési rohamok számát és súlyosságát csökkenteni lehet. Vonatkoznak ezek a körlégi levegő javítására, a tápanyagok helyes megválasztására és a bőrkigőzöltség előmozdítására.

A belégzési levegőt illetőleg igazolva látjuk azon, fájdalom még mindég általánosan el nem fogadott orvosi tanácsot, hogy kehrángásban szenvedő betegek, ha lázmentek, szélszendes és napos nyári napokon minél többet időzzenek szabadban, mérsékes testmozgás mellett. A betegszoba szűk falai közt, a szénsavval s légközeggel telt levegő maga súlyosbitja a rohamokat; szabadban ellenben, hol a természet minden fában teremtett élenyt fejlesztő készletet, nem csak elesik ezen kártekonyság, de a szénsav gyorsabb kiválasztása enyhítőleg is hat a rohamokra. Zord idő, vagy láz által tiltva lévén a kijárás, jó lesz a betegszobában levédús, szagtalan és nem üritő növényeket állítani; nap közben, midőn ezek nagyobb mennyiségű élenyt fejlesztenek (Ingenhous kísérleteiből kitűnt, hogy mályva és burgonyalevek egész napon át fejlesztenek élenyt). Sőt tanácsos lesz néha vegytani úton is gondoskodni éleny kifejlesztéséről, kivált néhány órával az étkezés után midőn a szervezetbeni szénsav képződés tetőpontjára hág.

A táplálék legyen könnyen emészthető, s napjában gyakrabban nyujtassék, s oly anyagokból álljon főképp, melyek legkevesebb szénsavat fejlesztenek és magas élenyítési fokuknál fogva csak kevés mennyiségű élenyt igényelnek elégetésükhöz. Ennélfogva legalkalmasabb a zsirdús táplálék, kivált a tej, s a mindennapi tapasztalás is tanítja, hogy kehrángásban szenvedők jobban érzik magukat élenydús anyagok élvezeténél (milyenek p. o. a cukor és kemnyefélék) mint bő hús eledel mellett.

A táplálék helyes megválasztásánál fontosabb azonban a bőrműködés gondos élesztése. Gyermekeknel általában fontos szerepet játszik a bőr által közvetett légzés, mivel a testsúlyal egybevétve sokkal nagyobb bőrfelülettel birnak, mint a felnöttek; világos tehát, hogy kehrángásnál a tüdőlégzés csorbitása miatt ez különös ápolást igényel. Ide tartozik langyos mosások, sőt fürdők óvatos használata, a fehér ruha gyakori változtatása, a kiválasztások serkentése stb. Ezt bizonyítja azon körülmény, miszerint kedvezőtlen körjóslati jelnek tekintetik bőrbántalmak (különösen pemphygus) keletkezését az előbb egészséges bőrből, másrészt pedig jótékony hatással van a betegsere, ha valamely előbb is fennállott bőrbaj (p. o. izzag vagy genytüszös küteg) nagyobb fokban kitör. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1862. 1 ft.)

Közlő: Koller Gyula tr.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt. félévre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesülendők.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél újir 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, vacs. utca Parkfriederfélé házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: Kórszöveti tanulmányok. X. A rákfélék. (Vége). — Az alkalmasság a gyógybanásban. (Vége). Durand Fardel tr.-tól. — Könyvismertetés: Praktische Beiträge zur Ohrenheilkunde, von Dr. Hermann Schwartze. (Vége). — Lapszemle: Női húgyhólyagban előjövő kő két esete, — a húgycső gyors tágitásának sikeres alkalmazása. — Tüdővész nehézkórral bonyolódva, — halál, gümők a tüdőkben és az agyban. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Tardieu A. tr.: Az orvos közéleti kötelességei. Dékáni széket elfoglaló beszéde. — Kolozsvári levél. — Budapesti k. orvosgyelet. — Végyesek.

Kórszöveti tanulmányok.

Balogh Kálmán tanártól Kolozsvárott.

X.

A rákfélé (Cancroid).

(Vége)

Mészáros János, 40 éves, napszámos, Palyánon Erdélyben született. Mondja, hogy gyermekkorában, midőn még alig volt 2 éves, szapulás alkalmával cseher mellett fekvő izzó kő által a bal láb talpi részét körülbelől a középtájon nagy mértékben megégette; az égetésre, valamint az ezután lefolyt eseményekre azonban nem igen emlékezik, hanem csak annyit tud, hogy azon időtől fogva sarkán, vagy pedig lábujjhegyein járhatott, csizmát soha fel nem húzhatott, s mindig bocskort kellett viselnie. Egészsége soha sem hiányzott, s napszámba szorgalmasan dolgozhatott, idejét leginkább mezei munkával, milyen a kaszálás, kapálás, töltvén. Később megnősült, házassága azonban terméketlen maradt.

Harmincznég éves korában a hegedés helyén, mely a lábat egészen összezsugorította, tályogszerű képződmény jött létre, s ez később kifakadt, de ezen tünetek figyelmét nem igen kötötték le, mig nem észrevette, hogy a hegedés helye mindinkább puhulni és emelkedni kezd, mely változatok mindinkább kiterjedtek, s e mellett fájdalmak is jelentkeztek, valamint a felületen híg, maró és bűzös szagú folyadék választott el; minthogy pedig a beteg ama tünetek kifejlődése után se lábujjhegyre, se pedig sarkára nem léphetett, magát a kolozsvári sebészeti kórodába fölvetni kérte.

A kórodába való fölvetel f. évi tavaszévi 22-én történt, midőn észleltetett, hogy a beteg bal láb a talp felé homorúan össze van zsugorodva, s oly kicsiny, mint valamely 15 éves gyermeké. A körmök egészen aláfelé tekintettek, a szokottnál hosszabbak, egyszersmind vastagabbak lévén. A lábtalpi homorúlatban pedig körülbelől 8 centimeter hosszú, 6—7 centimeter széles és 3—6 millimeter magas szeder küllemű lapos képződmény volt elterülve, mely kifelé a láb

oldalfelületére is áthajlott. Az összetartás vesekemény-ségű lehetett, s a szabad felületen bűzös, szennyes külemű és már fentebb is említett ev találatott.

A középtermetű egyén rosszul táplált és vérszegénynek mutatkozott, s főleg az izmok kifejlődése igen hátramaradottnak látszott; az elősoroltakon kívül azonban valami kóros jelenség nem vétegett észre.

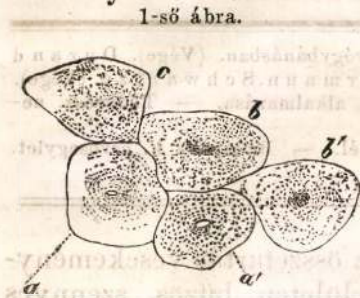
Midőn a lemetszett alszárat közelebről megvizsgáltam, mindenelőtt az új képződményt mélyen, egész a csontig bemetszettem, s találtam, hogy az irhán túl nem terjed, elterjedésének határát a szürkés szín megszűnése jelölve, mely a szóban forgó növedék átmet-szetein mindenhol látható volt. A növedék egész vastagsága a közepén legnagyobb volt, s a 8 millimetert itt sem haladta túl, míg a széleken, hol az egészséges szövetbe éles határ nélkül ment át, a 4 millimetert is alig érte el. A felületen lévő veseszerű összetartás a bórallati kötszövet felé mindinkább keményebbé lett, s a rendes bőrszövetéhez hasonló volt. Az alantibb keményebb részletben szétszórva fehéres sárga köles-, majd kendermagnyi pontokat lehetett találni, melyekből hasonló nagyságú, porczkeménységű testecsek lévén kikaparhatók, apró rekeszkéknek mutatkoztak. Inkább felfelé nagyobb szürkés májkieménységű anyaggal megtölt rekeszek (alveoli) tüntek elő, melyek igen tömötten állottak egymás mellett, míg egészen felül a rekeszes külem telyesen elenyészett, s minden egyneműnek mutatkozott.

Az apró rekeszkéket vastagabb kötegeket képező és tömöttebben összeszövődött kötszöveti rostok választották el egymástól, melyekben kötszöveti sejteket és itt-ott valóságos ruganyos rostokat lehetett találni. A kötszöveti sejtek a rekeszkék körül tömöttebben állottak, s valóságos lapos hámsejtekbe való átmenetelt tüntettek elő, mely alakelemek a rekeszkékben levő porczkeménységű testecskéket képezték.

A nagyobb rekeszek körül pedig a kötszöveti rostok lazábban voltak összeszövődve és vékonyabb kötegeket képezték, melyek a kötszöveti sejtekben kevésbé bőven találtattak, hanem kisebb-nagyobb mennyiségű zsírcseppekre lehetett akadni, s legfentebb, hol

a rekeszes külem már végkép elenyészett, a kötőszövet csak felettébb gyéren volt képviselve, s ezen zsírszerű átváltozásnak egészen alája volt vetve, a zsírcseppek itt egyébkint nemcsak a kötőszövetben, hanem még a sejtek között is találtattak, minélfogva az utóbbiakat összetartó anyagok lassankint szétestek, s ez okozta a növedék felületén létrejövő evesedést, melynél azonban a mindjárt leírandó sejtek egészen épen megmaradtak.

A porczkeménységű apró testecskéket alakelemeiknek nagy mérvű összetartása miatt alig lehetett szétszedni, s a vízben szétszedett részecskék a görcső alá helyezve az 1-ső ábra alatt látszó lapos és rendetlenül sokszögletű sejteket mutatták, melyek egészen halványak és gyéren igen finomul szemcsézettek voltak, közülök némelyek tökéletesen kifejlődött maggal (*a a'*), míg mások képződő mag nyomával (*b b'*) bírván, ismét mások pedig egészen magtalanok lévén (*c*). Ezen szervekre az eczetsav nem volt hatással, míg hamanylúgban hólyagokká felduzzadtak épen úgy, mint ezt a bőrhám közönséges szarusejteinél (Hornzellen) látjuk. A nagyobb rekeszekben lévő sejtek már nem voltak oly tömötten egymással összetapadva, s egyszersmind már maguk is sokkal puhábbak, e tekintetben a májsejtekhez hasonlóak voltak. Alakjuk rendetlenül sokszögletű volt, csak hogy tetemesen kisebbek, mint az imént leírtak, hanem e helyett vastagabbak, koczkaidomúaknak tün-tek elő. Hasonlóan néztek ki a növedék felületesebb részeiben, az egészen felületesen lévő, valamint az evben található sejtek is. Kinézésüket a 2-ik ábra tünteti elénk, hol 1 szám alatt úgy láthatók, mint a vízben való szétszedés után, a 2 sz. a. pedig akként mint a hamanylúggal való kezelés után mutatkoztak. Az 1 sz. a. sejtek határai halványak, de épek és élesek, bennük erősen fénylő és egészen ép, élesen kiemelkedő magvak mellett számtalan apró és meglehetősen egyenlő nagyságú zsírcseppek látszottak; ha pedig tömény hamanylúg adatott hozzájuk, hosszabb ideig tartó fél, egészen háromnegyed órai hatás után, lassankint többé-kevésbé megduzzadtak, mi mellett határvonalaik mindinkább nyilvánvalóbban tüntek elő, míg a bennük lévő zsírcseppek mindinkább elenyésztek, a magvak pedig feloldva, halványabbakká lettek, sőt néhol, mint az *a*-nál már alig voltak kivehetők. A sejtek ezen nagy ellenállása valóságos hámsejtekre mutat, mi annál inkább feltűn, hogy azokat a jelentékeny mérvű zsírszerű átváltozás sem rongálta meg, minek jelenléte az 1 sz. alatti sejtekből igen jól kivehető.



Ezen növedéknél tehát meg vannak mindazon ismérvek, melyek a rákfélékre utalnak, úgymint az alakelemeknek kifejlődése oly helyen, hol egyébkint



A többi szövetek mi különöset sem mutattak.

hámalakú sejtek nem képződnek, ezeknek koruk előhaladtával nedvdúsabbá való válta, természetlenségük és a nagy ellenállási képesség úgy a zsírszerű átváltozás, mint a hamanylúg irányában, az evesedés pedig nem a sejtek genyes vagy egyéb módon való, hanem a közti anyag szétesése következtében jön létre. Amaz ismérvekhez járul még a növedék hosszú helybenmaradása, t. i. az egyén 34-ik életévétől kezdve egészen a mostan lefolyó 40-ig.

Hogy a hegképződés ezen képződmény kifejlődésére befolyással volt-e, bizton nem állithatni, noha nem valószínűtlen, ha figyelembe vesszük, hogy a rákok erőművi behatások helyén szeretnek kifejlődni; annyi azonban mindenesetre nevezetes, hogy a hámalakú sejtek ott fejlődtek ki, hol heges zsugor lévén jelen, a hámsejtek igen nagy valószínűséggel hiányoztak. Továbbá azt kell kiemelnünk, hogy a növedék képződése aligha a hegből indult ki, miután ebben a kötőszöveti sejtek, melyekből a ráksejtek kifejlődni szoktak, végkép hiányoznak, s legfeljebb annyit lehet felvenni, hogy a heges szövet a szomszéd, hegesen még át nem változott és így kötőszöveti sejtekkel még biró szövetre ingerképen hatott.

Végül el nem mulaszthatom, hogy az egészen ellágyult, elzsírosodott lábtőcsontokról néhány szót ne mondjak. Ama csontokba nemcsak a kést lehetett könnyedén beszúrni, hanem akár természetes, akár metszési felületük az ujj által is behorpasztható volt, s sárgásan, zsírfénylően nézett ki. A lágyabb összeállású szövetben mindenfelé hajlékony, de még recsegő vékony csontszálkák húzódtak át, melyek hálószerűen függöttek egymással össze. Ezen csontszálkák közül egyeseket vízben görcső alatt vizsgálván, látszott, hogy a csontszövet rostokká széthasadozott (3-ik ábra), a csontsejtek helyét pedig zsírcseppekből álló halmazok foglalták el, melyek közül némelyek (*a b*) még azok alakát mutatták, míg mások már csak idomtalan halmazokként (*c d*) tüntek elő. Ezen zsírszerű szétesés egyébkint nemcsak a sejtekre szorított, hanem még a rostokra is, melyek folytonossága zsírcseppek által több helyen volt felhalmozódva. Eczetsav hozzáadására a rostokban légbuborékok fejlődtek ki, mit annak jeléül tekintetem, hogy ottan még szénsavas mész volt jelen. A csontszálkák közti szövet pedig elzsírosodott kötőszöveti csontokon kívül kisebb-nagyobb zsírcseppek halmazából állott. Úgy tűn elő, hogy először a csontsejtek zsírosodtak el, mire ezek működésre képtelenné válván, a sejtközi csontszövet rostokká széthasadozott, majd pedig zsírcseppékké szétesett, melylyel összefüggésben az ásványsók mennyisége mindinkább csökkent.



A többi szövetek mi különöset sem mutattak.

Az alkalmasság a gyógybanásban.

(De l'opportunité en thérapeutique)

Durand Fardel tr.-tól.

(Vége)

III. Az idült betegségek egyik része, mint mondtuk, időszakonként ismétlődő rohamokban nyilvánul, ilyen a köszvény; a másik résznek menete folytonos, bár alábbhagyások, rosszabbulások s többé-kevésbé világos félbeszakasztások kétségkívül itt is jönnek elő; ide tartozik a tüdővész. Ezen betegségeknek csak egyik pontjára kell ez úttal irányoznom a figyelmet.

A tüdővész néha elejétől végig minden fennakadás nélkül tovahalad, húzódnak ugyan darab ideig, de megállapodás nem jön létre. Ily lefolyás irányában csaknem fegyvertelenek vagyunk. Azonban a legtöbb esetben szünetelési időszakokat is veszünk észre. A szünetelés és haladás ezen időszakai a bonczani gümösödés minden stadiumaiban jönnek elő; az activ időszakok általán a gümő különféle átalakulásainak, ú. m. a szürke szemcsésedés képződésének, a gümő fellágyulásának, a gümős anyag kiküszöböltetésének, felelnek meg. Csak hogy, miután ugyanazon tüdőben a gümők nem egyszerre rakódnak le, hanem közönségesen egymásutáni sorozatban lépnek föl, az átalakulás sem történik mindenhol egy időben, mi által a kór lefolyása sokkal változékonyabbá s bonyolultabbá válik, mint ezt a tüdővész három időszakai felosztása szerint előre gondolnók.

A körülmény, melyre figyelmünket irányozni kell, az, hogy a tüdővész többé-kevésbé rendszeren egymásra következő tevőleges és szünetelési időszakokkal folyik le, melyek tudomásunkra juttatják a gümőknek hallgatódzás által észrevehető átalakulásait, a hörglob és a tüdő-verbőség jelenségeit, meg az általános ellenhatás tünetényeit.

Ha már most a tudománynak, az életrendben és a gyógyszerekben vannak oly eszközei, melyekkel a tüdővész menetét némileg leküzdheti, úgy azokat haszonnal mindenesetre a szünetelési időszakaiban alkalmaznia kell; a tevőleges stadiumokban ellenben a gyógybanás tisztán csak kórtüneti lehet.

A tüdővésznek gyógyvizekkel való szerelése ezen tétel-ekkel szoros kapcsolatban áll.

Hagyományos, habár nem régi tapasztalat azt mutatja, hogy az Eaux-Bonnes-i*) víz használatának a tüdővésznel jó sikere van, különösen görvélyes és lymphaticus egyéneknel. Az orvosok e tekintetben mind megegyeznek, valamint mindnyájan azt is hiszik, hogy a víz gyógyhatása nem egyenesen a gümőt támadja meg, hanem jótékony módon másítólag hat az egészszervezetre, s erélyesen és egyenesen küzdi le a hörgurutot és a tüdőtorlódásokat, melyek a kór lefolyásában igen nagy szerepet visznek.

De bármily bizonyosan legyenek is ezen pontok megállapítva, még sem elegendők arra, hogy a kényes és veszélyteljes gyógybanásnál irányul szolgálhassanak, s az eux-bonnes-i fürdőorvosok bizonyítják, hogy a gyakorló orvosok nagy része a kénes víz használatának alkalmas voltára semmi tekintettel nincsen.

Ezen alkalmasság a következő rövid tételben foglaltatik:

A kénes (sulfureuses) vizek a tüdővésznek csak a szünetelési időszakaiban lehetnek javalva, legyen bár a betegség első, második vagy harmadik időszakában. A tevőleges stadiumokban alkalmaztatásukat kerülni kell.

Ha e szabályt követjük, nem mondom, hogy valóságos gyógyhatányt fogunk találni oly szerelésben, melynek ereje a súlyos kór ellenében minden esetre csak igen korlátolt lehet; de nem veszélyeztetjük legalább az előbb igénybe vett gyógy-

*) Eaux-Bonnes kénes 26,5° R. hévíz a pyraeneokban; a többi pyraenei vizektől áltál különbözik, hogy szilárd kénegyületeket nem tartalmaz, hanem több konyhasót mint amazok. Szétküldetik. — Vichy égvényes savanyú víz (29,207 natr. bic.), fürdonek és italul használtatik, miután a források különféle meleggél bírnak; Source d'Hauteville például, mely leginkább szétküldetik 12,0, Grande grille 32,8° R.

banás jó sikerét, mitől tartanunk kell olyankor, midőn a javalat alkalmasságát tekintetbe nem vesszük.

IV. Ezen két példa, melyeket a köszvény és a tüdővész gyógybanása köréből vettem, mintául szolgálhat az ásványvizekkel való gyógyszerelés tárgyában mindazon esetekben, hol használatuk javalva van.

Mulékony és időszakian ismétlődő rohamokban jelentkező kóroknál az ásványvizek használatát azon időszakokban kell igénybe vennünk, melyek a rohamoktól lehetőleg távol esnek.

Folytonos lefolyású betegségeknel az ásványvizek a megállapodás időszakában alkalmazandók, s lehetőleg mellőzendők akkor, midőn a kór activ stadiumában van.

Kétséget nem szenved, hogy más gyógyhatányok alkalmazásánál sokszor másképen kell eljárunk. Ez akkor történik, midőn tisztán tünetileg kell gyógyitanunk, mire a rendelkezésünkre álló szerek természeténél fogva elég gyakran kényszerítettünk. Midőn ellenben általános vérvég elleni vagy testalkati gyógybanást akarunk igénybe venni, azaz leküzdeni oly betegséget, mely csaknem mindig helybelitve van, és pedig leküzdeni az egészszervezet mindig nyitott és termékeny terén, s a szervezet nagy rendszereinek közbenjárása által, nem várjuk-e be a legtöbb esetben a kór tüneteinek elszenderülését vagy legalább enyhülését, miszerint a bánalom ellen (affection) — amint ezt a montpellier-i iskola mondja, — annál szabadabban és sikeresebben harcolhassunk?

Már pedig alig esik valami távolabb a symptomaticus gyógyítástól, mint az ásványvizekkel való szerelés, melynek gyógyereje lényegesen másító és újraalakító (reconstituante) hatásában nyilvánul.

Nem szabad emellett felejtenünk, hogy minden gyógyhatásnak két tényezője van: a szer maga és a szervezet, mely azt használja. Az első nem változik (az adagolás okozta módosítást tekintetbe nem véve); a másik változékony. Ha e körülményt számításunkból kifelejtjük, lehetetlen, hogy sokszor ne csalódjunk, mit el lehetne kerülni, ha a felgyógyulás bonyolult feltételeit kellőképen megbecsülnök.

Egészséges egyénekben gyógyszerekkel tett kísérletek, bármily hasznosak legyenek különben, ugyanez oknál fogva gyakran tévedésre vezetnek. Az orvos képzelt typos után indul, melynek mása a kórtan területén nem találhatik.

Az ásványvizek használata által rendes működésében megzavart vagy erejében fogyott szervezetre másító vagy zsongító hatást akarunk gyakorolni. De ha az alkalmazásnak kedvező pillanatát fel nem ismertük, a hatás, mit elérünk, ismét csak zavar és új erőfogyasztás. Ilyenkor a gyógyeljárást, a beteget, sőt magát a természetet szokás okozni, holott a hiba csak annak róható fel, ki félre ismerte a gyógyászatban épen úgy mint az emberi tevékenység egyéb téerein érvényes azon kérlelhetlen törvényt: hogy nincs törekvés, nincs munka, nincs erőfeszítés, bármily állhatatos legyen is az, mely kudarcot ne vallana, ha az alkalmas időt kellőképen tekintetbe nem vesszük.

—y.

KÖNYVISMERTETÉS.

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

(Vége.)

Az *otitis media acuta* voltaképen csak nagyobb foka a közép fül hurutjának, s kül. oly egyéneknel fejlődik, kik genyképződésre hajlandók (cachectus, gümőkóros, hagymázos egyének). Az általános és helybeli tünetények sokkal erősebbek, mint egyszerű hurutnál. Rendes kimenete, genyképződés a dobhártya átfuródásával. A geny rendszeren a külhangvezetékben ürül ki, néha az Eustach-féle kürtön is, vagy zsírosan szét-esvén, fölszivatik. Csecsemő-korbéli gyermekeknel, hol a közép fül genyes lobja igen gyakori (Tröltsch), e dobhártya átfuró-

*) Lásd lapunk f. évi 17. és 18-ik számát.

dása úgy látszik, sokkal ritkább. Kétséget nem szenved, hogy e lob idejekorán felismerve, erélyes lobellenes szereléssel elfojtható.

Schw. 14 esetet hoz fel; 2 hagymáznál jött elő (1 meghalt), 1 mellhártyaizzadmánynál, 1 vérhiánynál, 2 sértés folytán, 1 görvélyes csipőizületlobbal. A többi 8 esetben az ok nem volt kipuhatható. 9-szer volt a bántalom egyoldali, 5-ször mindkét oldalt. — 11 eset felgyógyult, 1 javult, 2 meghalt, 1 hagymázban és 1 (gyermek) agykérlobban.

Az alanyi tünetek legfőbbjei: bedugulásnak érzése a fülben, zugás és gyorsan növekedő, a fél fejre kisugárzó, erős fájalmak; továbbá álmatlanság és láz. A genyfolyás 2—5 nap közt mutatkozik, s a fájdalom enyhül. Tárgyilag: a külhangvezeték a dobhártya közelében vörös, az utóbbi pedig eleinte fénytelen és nem átlátszó, utóbb szintén vöröses. A fül gyakran vizenyösen dagadt, valamint a közel nyirkmirigyek is. A geny néha a csecsnyujtvány sejteibe átszivárog vagy ezeket bélelő hártya is meggyuladt, mindkét esetben dagadt, vörös és fájdalmas.

A gyógybánás eszközei a vértorlódás időszakában: nadályok a csecsnyujtványra, hashajtók, nyugalom az ágyban és langyos vizek gyakrabban ismételt öntése a külhangvezetékbe; — a genyedés időszakában: a váladék szorgos eltávolítása, a hangvezeték kifőcskendése és a dobür kifuvása által, összehúzó becsöppentések. Éjjen át tépet-szálcas a fülbe, s egyoldali bántalomnál fekvés a beteg oldalán. A csecsnyujtvány lobjánál ennek bemetszése Wilde szerint mindig a legjobb sikerrel volt*); a nadályok csak ideiglenes enyhülést hoztak.

Otitis med. chronica purulenta, 59 eset, 31 kétoldali, 28 egyoldali. 11 esetben a kór-ok bizonytalan volt, a többi 48 eset a köv. bántalmaknál jött elő: vörhenynél 9; kanyaró, görvély, meghülés, ismeretl. gyermekkóránál mindegyiknél 5; hagymáznál 4, ugyanannyi sértés után; himlő, izzag, gyermekágy, idegen test, mindegyiknél 2; hökhurut, toroklob, gümőkóránál (1).

Az alanyi tünetek közönségesen csak a genyes kifolyásra és a kisebb-nagyobb fokú nehéz hallásra vonatkoznak. Hol a kengyel elveszett, vagy a kerek lik hártyája elpusztult, a tömkelegvíznek ki kell folyni, minek szükségképi következése tökéletes sükettség. A fájalmak és a váladék mennyisége a közbenfutó lobismétlődések miatt gyakran változnak. Állandó, időszakonként hevesebb fájdalom csak a dobür csontfalainak fekélyedésénél fordult elő.

A tárgyilagós tünetekhez tartoznak: a kül hangvezeték gyakori szűkületei és csontnövedékek. A dobhártya mindig át van likasztva különféle helyen és mértékben. Néha csak a kül-füljáratba öntött folyadékban megjelenő buborék — a Valsalva-féle kísérlet alatt — mutatja az átfuródás helyét. — A dobür látható része hol híg, hol száraz genyvel telt. A takhártya hol duzzadt és ernyed, hol halvány és finom edényekkel átszótt. Pöfeteszerű szemcsésedések nem ritkák.

A gyógybánás első kelléke a váladék minél szorgosabb eltávolítása. A langyos vízzeli kifőcskendés ezen célra nem elegendő. Jó ha a beteg előbb a Valsalva-féle kísérlet módján a genygyülemet a külhangvezeték felé szorítja, vagy catheter alkalmaztatik. Az elválasztás csökkentésére összehúzó ásványszerek használtattak emelkedő adagban (ólom, zink, timsó, réz, liq. ferri sesquichlorati 5—10 csepp 1 obony vizre), a dobür szabadon fekvő takhártyája becsöppentésére pedig pokolkőolvadék. A szemcsésedések merő pokolkővel tapintásánál (utólagos sós vízzeli közönbősítéssel) a pokolkőnek egy darabja egyszer a fülben maradt, de sós víz befőcskendése által egészen ártalmatlanná tétetett. Langyos szikfü thea belövelése káros. Belső szerek az egészség általános állapota miatt rendeltettek. A bőrre alkalmazott elvonó szerek semmit sem hasz-

*) Ismertetőnek alkalma volt hasonló betegre észlelni. Az eleinte duzzadt, vörös, fájdalmas csecsnyujtványon utóbb a hullámzás és ennél fogva genygyülem világos jelei voltak láthatók, a tályog környéke pedig vizenyösen beszűrődött. A beteg a késtől rettegve, azt tanácsoltam neki, hogy megolajozott ujjaival simogatva, a dagra többször napjában gyöngye nyomást próbáljon gyakorolni, minek azon jó következése lett, hogy a geny mind az Eustach-féle kürtön ürítettén ki, a beteg által kiköpetett, s a fölemelt köztakaró néhány nap alatt ismét rendes helyéhez tapadt.

náltak, makacs genyedésnél legfeljebb a karon nyitott kutas volt némi hatással. Az időközben jelentkező lobos folyamatok az ismert módon, helybeli vérelvonással, forró lábfürdővel, s bódítókkal kevert szürke higány bekenésével a csecsnyujtványba, gyógykezeltek. A kürt nyitva tartása igen fontos. A pöfetegek a Wilde-féle kaecsal eltávolítottán, alapjuk pokolkővel edzetett.

A Yeorsley-féle watta-golyócskák és a Toynbee-féle mesterséges dobhártyák alkalmazására az 59 eset közül csak 6-nál javult kiválóan és feltűnő módon a hallás.

Csontszú otitis m. purulenta folytán 3-szor jött elő. Ilyenkor gyöngye összehúzó szerek is nagy fájalmakat okoztak.

Az 59 beteg közül 18 nem gyógyszereltetett; 13 gyogyult, azaz a kiválasztás meg lett szüntetve és az átfurás behegedt. A hallás többé-kevésbé szenvedett. 25 eset javult, 3 gyogyithatlan volt.

Szerző e fejezetben még a neuralgia plexus tympanici két esetét említi fel. Az egyiknél úgy látszik, odvas fog következtében támadt, mert ennek kihuzása után megszűnt.

IV. Fejezet.

A belső fül kórai.

21 est, melyeknél más kór-ok hiányában Toynbee-nak köv. aetiologikus mozzanatai találtattak:

1. Sajátos kórmérgek: typhus 4, kanyaró, bujasenyv, idült csúz (1).

2. Erőműves rázkódtatások 2, a fej hirtelen meghütése 2.

3. Agyi okok 2, vérhiány 3; gyermekágy 1; végre 4 esetben az ok egyáltalán nem volt kipuhatható.

Szerző nem hiszi, hogy a csontvezetést fel lehessen használni a hallideg bántalmának biztos meghatározására; mivel, úgy mondja, hiányozhat az a közép, sőt a külső fül kórainál is.

Észszerű gyógybánásnak csak ott van helye, hol az ok tudva van; hol ezt kipuhathatni nem lehet, legjobb a gyógyításhoz nem is fogni.

—y.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Női-húgyhólyagban előjövő kő két esete, — a húgyeső gyors tágitásának sikeres alkalmazása.

Thomas Bryant a „Royal Medical and Chirurgical Society“ 1864-iki tavaszhoz 26-án tartott ülésében a következő két esetet beszélt el:

1. H. C. 52 éves 1862-iki őszhoz 13-án vétetett fel a kórházba. 8 hónap óta a húgyhólyag izgatottságának tünetei voltak jelen, s három hónap óta vizeletét nem tarthatta. Őszutó 19-én a húgyeső gyors tágitása után húgykő távolított el tőle, melynek átmérője 1—1¼ hüvelyk között változott. A műtételt rögtöni javulás követte. Másnap a vizeletet már 20 perczig, egy hét múlva pedig több órán keresztül tarthatta, míg három hét múlva a kórodát tökéletesen felépülve odahagyta.

2. A. C. 35 éves, 1864-iki télutó 17-én vétetett fel a kórházba. 7 hónap óta igen heves húgy-hólyag-bántalmi tünetek észleltettek, s a vizelet genyvel teli találtatott, nemkülönben szerfelett büzös volt, ezenkívül még a legcsékélyebb vizsgálati kísérlet szerfeletti fájalmat okozván. Az ágyban több hétig tartó maradás után tetemesen javulván a műtét tavaszhoz 5-én hajtattott végre. Hangy-halvanynyal történt bódítás után a Weiss-féle tágitó alkalmaztatván, midőn a kő eltávolított, ez minden nehézség nélkül történhetett meg. Az eltávolított kődarab átmérője 1½—2 ujj között változott, míg körülete 5½—4½ ujjat tett ki, s 2 obonyt s 2 nehezéket nyomott. Legközelebbi napon a vizeletet 15, míg a másodikon 40 perczig, a harmadikon 2 és fél óráig, az ötödiken pedig öt óráig tarthatta; 6-ik napon a húgyesőből csekély elhalt szövetdarabka távolított el, s azon jelentéktelen vizelet-tarthatlanság, mely a húgyhólyagnak ujj általi vizsgálása után visszamaradt, lassankint eltűnt, úgy annyira, hogy tavaszhoz 5-én a vizelet a húgyhólyagban egészen 5 óráig benmaradhatott. A beteg most javulóban van.

Ezen esetek elbeszélése után Bryant a női húgyesői tágu-lékonyosságát tárgyalta, több érdekes esetet sorolván elő, me-

lyeknél a kő egyedül a természeti törekvések útján ürített ki anélkül, hogy a vizelet-tarthatlansága maradt volna vissza. Majd ezután a húgyhólyag tágitását, mint valamely idegen test vagy húgykő eltávolítására célzó műtéti modort tárgyalta, mely alkalommal 28 eset kórtörténetét elemezte, s azokat számrovatolva kitünt, hogy azon 28 műtett eset között a vizelet csak 4 ízben lett tarthatlanná, s ekkor a műtétel csak lassan hajtatott végre. Eredményképen a helyesebb műtéti modorokat vette tárgyalás alá. Legelőször a húgycsői kömetezés lön említve, mely után közönségesen húgy-tarthatlanság következik oly annyira, hogy 20 közül 9 azon bajt megkapja. Azután kiemelte azon körülményeket, melyeknél akár a kömorzsolás, akár a hólyagmetszés a hüvelyen át javalva van. A végfolyomány a következő pontokban foglalható egyvé:

1) a női húgycsövet könnyűséggel, minden veszély nélkül jelentékeny mértékben kitágíthatjuk;

2) a húgycső lassú kitágítása szivacs által vagy más úton, rossz eredményűnek látszik;

3) a rögtöni húgycső-tágítás, miközben a beteg hangyhalványan el van bódítva, a legczélszerűbb és legbiztosabb mód arra nézve, hogy a női húgyhólyagból jelentékeny nagyságú követ, vagy más idegen testet eltávolítsunk, mert a gyermekeknek az 1", míg a felnőtteknél a 2" átmérőjű kövek azon eljárás útján minden nehézség nélkül kivétettek;

4) a húgycsőnek és a húgyhólyag nyakának bemetszése, mint kellemetlen következményekkel járó műtétel, kerültessek;

5) a kömorzsolás akkor veendő igénybe, midőn a kő igen nagy lévén, rögtöni tágitás útján el nem távolítható; ilyenkor azonban a húgyhólyag egészséges legyen; a kődarabok pedig fogóval lehetőleg leggyorsabban távolíttassanak el;

6) a hüvelyen át hólyagmetszés akkor alkalmaztassék, midőn se a húgycső-tágítás, se a kömorzsolás véghez nem vihető, míg általános használatát kerülni kell. (M. T. a. G. 1864. Tavaszutó 7.)

(—h—n) Tüdővész nehézkórral bonyólván, — halál, — gümők a tüdőben és az agyban.

Greenhow írja:

J. W., 50 éves pinczér 1862-iki nyárelő 20-án mint járó beteg vétetett fel a „Midlessex Hospital-be. Igen halaványan és egészségtelenen nézett ki. Mindaddig igen egészségesnek érezte magát, míg a legközelebbi tavaszelő hóban meg nem hült, mig időtől fogva a jobb oldali emlőbimbó közelében mellfájdalmat érzett, s szárazan és élesen köhögött. Nevezett helyen a kopogatósi hang tompának találtatott, s a jobb oldal felső részletében a bordák nem mozogtak eléggé, hol ezenkívül még érdes hörgei légzés — azonban bugyborekolástól menten — vétetett észre. A beteg fejfájás és szédelgéről panaszkodott.

Nyárutó 30-án. Az általános egészségi állapot javult, a köhögés elmúlt, a természettani tünetények azonban mint előbb megmaradtak.

Őszutó 2-án. A városon kívül tartózkodott. Fejfájás és szédelés megmaradtak. 76 gyenge érlökés. A látak egyenlő nagyságúak. Kevésé köhögött, némileg nehezen légzett. A természettani jelenségekre nézve semmi különös változás nem fordult elő.

1864-iki télutó 5-én. Több mint egy év után a beteg ismét kórházba jöven, mondotta, hogy azon idő legnagyobb részében köhögés vagy nehéz légzés nem bántotta, de a fejfájástól szabadulni nem tudott. Falun tartózkodása alatt három nehézkóri roham érte, mely először 1863-iki őszutó 23-án lepte meg először egészen váratlanul, midőn eszméletét elveszítette, leesett, rángatózásokat kapott, s szájából kevés hab folyt elé. Csak több óra múlva kezdett magához térni, mig a következő napon sem érezte magát egészen jól. Ezen roham még kétszer ismétlődött, mire emlékezete tetemesen gyengült. A mondott időtől fogva lábaiban többször görcsöket érzett, s éjjel és nappal tompa, nehézkes homloktáji fejfájásban szenvedett, szédelés azonban nem mutatta magát. Hűdés, érzéstompulat vagy bizsergés nem jelentkezett. Halaványan és egészségtelenül nézett ki. Rosszúl aludt. 56 gyenge érlökés. Karácsonkor ismét köhögni és nehezen kezdett légezni, jelenkezésekor pedig a

gümőkór nyilvánvaló természettani jeleit mutatta. A vizelet kevés fehérszínű tartalmazott.

Tavaszelő 1-én. Heveny hörglob fejlődven ki, a beteg kórházba felvétetvén fokozottabb fogyott, mig végre ugyanazon hónap 13-án meghalt. Kórházban tartózkodása alatt az éjeket álmatlanul töltötte, s minden zajirányában rendkívül érzékenynek mutatta magát.

A bonczolás halál után 60 óra múlva történt, midőn a koponyatető igen tömött és vastagnak tűnt elő, s belső felületén Pacchioni-szemcsésedéseknek megfelelő mélyedések találtatottak. A külső agyburok a csontokhoz meglehető erősen oda volt növe. A középső agyburkon pedig a féltekék felett homályos foltok látszóttak. A középső agyburok alatt tetemes savómenyiség. A tekeredések közei igen mélyek. A jobboldali félteke hátsó lebenyének belfelületén mindjárt a szögleti részlet felé a szürkeállományyal szorosan összefüggő szürke anyag találtatott, mely gömbölyded, kemény, halavány, sárgás és diónagyságú volt, s görcs alatt a gümők alakelemeit mutatta. A koponyafenéki agyburkok mi különöset sem mutattak azonkívül, hogy a baloldali Sylvius-féle árok kezdetén a középső agyburok alatt kicsiny gümöcske foglalt helyet. A féltekék vérdúsak és tömötteknek mutatkoztak. Az agy üregekben két nehezék savó foglaltatott. Az agy többi része rendes volt. Az agy egészben vége 48 obonyt nyomott.

A mellkas jobb oldalán a tüdő az oldalhártyához minden ponton oda volt növe, mig a baloldalon ily összenövésnek nem észleltettek. A jobb oldali tüdő annyira kemény volt, hogy a mellkastól darabonként le lehetett törölni. Csúcsától kezdve egészen alapjáig igen apró sárga gümökkel volt tele, melyek szorosan egymás mellett foglaltak helyet. Benne itt-ott az említett gümök hiányozván, ezen helyeken a vörös májasodás nyomait lehetett észrevenni. A csúcson még két vagy három barlang látszott. — A baloldali tüdő a jobb oldalnál nagyobb volt, s szélein, nemkülönben felületén részben légürce-tágulatossá (emphysematós) látszott. A baloldali tüdőben számos apró sárgás gümöcsék és apró vörhenyes, vörös májasodásra utaló foltok voltak szétszórva. (M. T. a. G. 1864. Tavaszutó 23.)

(—h—n) A jobboldalsó öböl önálló lobja, — értömülés, — az agy alapjának elüszkösödése.

Egy 26 éves felfuvott szerkezetű férfi az antverpeni erősítésknél dolgozott, s minden előrement bántalom nélkül egyszerre félbehagyó lázrohámokat kapott, melyek igen rossz jelű agybeli tünetekkel párosultak; így többek közt a jobb oldalon füllob és állandó süketség volt jelen. A lázrohámoktól számítva 15-ik napon a beteg ájulás jelenségei között meghalt.

A bonczolás halál után 32 óra múlva történt, midőn a koponya megnyitásakor a koponyaürből nagy mennyiségű bűzös folyadék ömölt elő. . . . A nyakszirti gödrökben egészen a gerinczsatornában beérve nagy mennyiségű geny találtatott. A jobb oldalsó visszéröböl falai feketék, vastagok és törekenyek voltak, annak üre pedig aludt vértől körülfogott genyes tömeg által kitöltve és duzzadtan találtatott. A véralvadék az öbölbe nyíló visszerekbe beért. Az agy alapján pedig a legkevésbé bántalmazott részek palaszterűek voltak, mig a leginkább bántalmazottak kekesfeketén, sőt egészen feketén néztek ki, hol ezenkívül az agyállomány egészen meg volt lágyulva. (G. h. de M. et de Ch. 1864. Tavaszutó 22.)

(—h—n) Az orr és a homlokesonti barlangokból kijött férgek.

Gibb a „The Pathological Society“ 1864-iki tavaszutó 5-én tartott ülésén 11 éves leányról a következőt beszélt:

Három hónap óta folytonosan fej-, különösen pedig homloktáji fájdalomokról panaszkodott, melyeken kívül még mellfájdalmakat is érzett. Nemsokára a homlok és orr az orbánczosan megdagadtak, s orrfúvás alkalmával az orrból nagy mennyiségű féreg ürített ki, melyek igen vékonyak és körülbelül egy újjnyi hosszúak voltak, ha pedig összetekerődtek, akkorak lehettek, mint a gombostő fej. A leány jelenleg a Westminster Hospital-ban van. (M. T. a. G. 1864. Tavaszutó 14.)

T Á R C Z A.

Az orvos közéleti kötelességei.*)

Tardieu A. tanár beszédje.

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

Önök hivatvák, hogy véleményeiket, melyeket közvetlen vizsgálás után alkottak, s a körülmények szorgalmas és lelki-ösmeretes egybevetése után megállapítottak, a törvényszék előtt védjék. Ott a vallás színe előtt, ki önök esküjét elfogadja, az igazságszolgáltatás előtt, ki önöket kérdezi, az esküdtszék előtt, ki önöktől világosságot vár, s minden szavukat mérlegeli, az állam-ügyész előtt, ki azoknak megtámadása, jelentőségük kissebbitése és hatásuk megsemmítésére törekszik, a védett igazságtól áthatva és küldetésük határai felől biztos tudomásuknak kell lenniök, hogy ne remegjenek, s hogy a tudomány és állásuk méltóságának ne ártsanak akár habozás vagy gyenge védévek. akár pedig az állítások vakmerő kockáztatása által. Nem egyszer állottam az esküdtszék előtt, egészen áthatva, nem annyira véleményem diadala, mint inkább azon felelőség által, melylyel az általam képviselt tudománynak tartozom. Medici non sunt proprie testes, sed magis judicium quam testimonium. S hány, még pedig legfőbb esetben, nem a tudomány határoz-e? Hány főbenjáró kérdés fordul elő, midőn csak a szakértő orvos képes felvilágosítást nyújtani, s egyszerűs mind a dolog érdemében dönteni? Tényleg a vádlottak sorsát, illetőleg életét és becsületét tartja kezei között, s elharmkodása vagy késlekedése az igazságot elteveszthetik, a vétkes kisiklását előmozdithatják, vagy mily rettenetes gondolat, az ártatlant elítélthetik.

Szándokomban volt, hogy a törvényszéki orvostan néhány kitünő mintaképet önök elé tartsam, kik némelyikét még csak most, míg közülök másokat korán vesztettünk el, mint ezt az igazságszolgáltatás és országnak orvosi testületét egyaránt érezi. Ezen esarnokban azonban az arckép festéssel fel kell hagynom, s vázlatnál egyebet nem csinálhatok, néhány vonással megelégedvén, melyeket az esküdtszék egyik ülésében felfoghatek.

Az egyik, az orvosi lelet minden mozzanatát nagy könnyűséggel a legrészletesebb apróságig előtűntette; minden megtámadható véleményt előadott, s habár mindig egész biztossággal nem is következtet, a vég folyomány megtevésére minden anyagot bőven kézhez szolgáltat. A másik heves, szenvedélyes, a vádlásnak szokásos és meggyőződött védője a kérdéseket ketté metszi, s azután orvosi következtetéseit önmaga önti alakba. A harmadik pedig hiszi, hogy tanszékében ül, s azon képzelődésben ringatja magát, hogy figyelmes tömeggel van dolga, míg szavai egyedül csak saját magának valók. Fejtegetése valóságos lecke, melyben a mű kifejezéseket nem kiméli, a különböző eljárás módorokat előszámlálja, ezenkívül pedig még az előfordult vitákról is megemlékezik, s midőn egy óra hosszú tartam után beszédét bevégezi, mely tapsoktól kísértetik, még mindig gondolja, hogy iskolában van. Az utolsó végül szerényebb, s lelkiösmeretesen azon közben akar maradni, mely számára kijelöltetett. Ó nem tudja, hogy a vádlót vagy a vádlottat védi-e, hanem csak az igazságot keresi. Gondosan kerüli, hogy avatlan fülek előtt a tudománynak sokszor homályos kifejezéseit ne használja, hanem inkább azon van, hogy mindenkire nézve világosan és érthetően beszéljen. A tényeket, melyeket meg kell állapítani, röviden ecseteli, s a vizsgálatok eredményéből kivonható végfolyományt oly tisztán és világosan iparkodik előadni, mennyire csak lehető. Várja, hogy újabb kérdések újabb fejtegetésekre, nemkülönben az ellenérvek visszataszítására neki alkalmat és jogot nyujtsanak. A vitát elfogadja, melyet se elő nem idéz, se nem kerül. Nem fél a kételkedéstől, s nem hiszi, hogy mindig meggyőz. Szóval azon gondolattól áthatottan él, hogy mérséklése nagyobb ér-

*) Elejét lásd lapunk f. é. 17 és 20-ik számában.

tékü, mint valamely vélemény az igazság, a való vagy a tudás fényes és szenvedélyes kifejezése.

Ha ezen alakok valamelyikének helyére Adelon, a tisztelt mestert, kinek dicsőítését itten czélul tűzém ki, helyezni akarnám, akkor hasonlatot találnék, mely a törvényszékek látogatóit hitem szerint kielégitené. Míg vannak orvosok, kik természetük, meggyőződésük, észjárásuk és elmeképzettségük szerint a közzéadó helyét látszanak elfoglalni, s másrésről míg orvosok találkoznak, kik gyengeség vagy a bünösök iránti felfokozott részvét által inditva a vádlottak padja felé hajlanak; Adelon azok közé tartozik, kik az igazságszolgáltatás és a törvényszéki tanácskozásokban jártasak, a vitát a megítélendő tárgyak és kérdések rendszeres és teljes előadása által előkészítik, s hideg pártatlanságukon keresztül, se egyéni érzelmüket, se meggyőződésüket kivenni nem lehet, hanem kik megelégesznek, hogy másoknak mindazon eszközöket kezükbe juttassák, melyek által a dolog teljes ösmeretébe helyezve ítélnetnek.

Uraim a törvényszéki orvosi gyakorlat napjait, melyek élénkebb képét ohajtanám önök elé festeni, az orvos legszebb napjai közé tartoznak. Uraim zavarnélküli, a szenvedett keserőségeket elfeledtető öröm az, midőn az ember oly szerencsésnek vallhatja magát, hogy a törvényszéket azon hibák egyi kétől megóvta, minek csak gondolatára is az ember remegésbe jön, midőn az orvos magáról mondhatja, mi már nem egyszer megtörtént, hogy ártatlanul vádoltnak életét, becsületét és szabadságát mentette meg. S mondhatom, hogy nem a személyes dicsőség érzete teszi büszkévé, mint inkább hálával és szeretettel viseltetik azon nemes foglalkozás irányában, a mely szívet kitöltő élvezeteket szerez, midőn heves viták után, melyekbe a tudomány fáklója világosságsugarakat lövelt, váratlan napon az esküdtszék a felmentés szavait mondja ki; vagy mi még váratlanabb szerencse, midőn a közzéadó a fejbénjáró vádját, melyet az orvos érvei halomra döntöttek, elhagyva a törvény pallósát legyőzete érzetében leteszi. Ha pedig az olyatén fényes dicsőség elérése felettébb ritka is, nem kell gondolni, hogy közönségesen azoknál nem kevésbé becsesek szinte elő ne forduljanak. De a jótékony és a kegyesség szolgálatában, mi az orvosra nézve legóhajtandóbb és a legszentebb foglalatosság, nemcsak a kitünőleg nevezetes törvényszéki orvosi eseteknél lehet méltó sikert aratni. A legközönségesebb napi esetekben nem egyszer előfordul, hogy a törvényszéki orvos felvilágosítása az üldözéseket feltartóztatja, s a törvény kezét azokról levonja, kikre ez már reasúlyosult. Ezen szerény eredmények, melyek a felmentettek nézve oly nagy becsüek a törvényszéki orvosi gyakorlatot különösen vonzalmassá szinben tüntetik elő, s önök elfogják hinni, hogy igazat szólva mondom, miszerint az orvos közéleti kötelességei közül azok, melyek az igazságszolgáltatás munkájával társulnak, minket mintegy felemelnek s megneemesitenek, s hogy ottan foglalkozásunk méltósága tetőpontját érte el. (Vége következik.)

KOLOZSVÁR 1864-iki tavaszhoz 24-én.

Május 8-dikán tartott összejövetelünket több nevezetes tárgy előmutatása tette érdekessé, s valóban sajnáltuk, hogy a jelenlevők száma a tanulságos esetek érdekességénél nem állott párhuzamban, az ismétlések elkerülése végett pedig megemlitem, hogy az előfordult kórpéldányokat Nágel Emil tanárnak kellett köszönnünk.

— Meglehetősen koros ember már rég, körülbelül 15 év óta vizelesi nehézségben szenvedett, mely a közelebbi időben oly magas fokra hágott, hogy a húgyhólyagot már csap által sem lehetett kiüríteni, minthogy ezen eszköz bevérese a húgycsőszoron túl legyőzhetlen akadályra talált. A bematató tanár, mint a beteg kezelése alá kapta, dülle-túlfejtettséget (hypertrophía prostatae) jelzett, mi a végbélen át történő vizsgálás útján lehetséges. A baj igen természetesen olyan volt, s oly fokra hágott, hogy a betegnek az ily alkalmakkor előfordulni

szokott jelenségek között meg kellett halnia. Bonczoláskor kiderült, hogy az egészben megnagyobodott dülének középső lebenye szinte túlfejlődve a húgyesőbe nőtt, melynek ürkörét egészen kitöltötte, s ez tette lehetlenné a betegség vége felé a húgycsap alkalmazását. A húgyhólyag falzata majdnem félfujnyi vastag volt, s az izomzat annyira ki volt fejlődve, hogy egyes kötegek, mint a szivpitvaroknál, előállottak. A jobb oldali vesének nyomásakor a húgyvezetékéből geny jött elő, s úgy az egyik mint a másik vese szokottnál nagyobbak mutatkoztak, a sajátburok (tunica albuginea) pedig több helyen elő volt dudorodva, mely gömbölyded dudorokból bemetszés után sárgás folyadék jött ki. Ezenkívül mindkét vese kéreg állományában mindjárt a sajátburok alatt borsónyi, egészen babnagyságú genyóczok mutatkoztak, s ezek a jobb vesében a húgycsatornácskák falzatát áttörve a húgyvezetékbe jutottak, míg a baloldalon ily áttörés nem történt. A bemutató az említett dudorokat pedig húgyfelhalmozódás következtében létrejöttnek tekintette. Ezen leletből a dülle-túlfejlődés és a húgyhólyag-vastagulat kórbonczi készítménye a jelenlevőknek meg lón mutatva.

— Fialat kalaposlegénynél a baloldali lábón és alszáron elefántdag (elephantiasis) volt látható. A visszerek mindkét oldalon ki voltak tágulva, s ezenfelül a bántalmazott oldal nyomásra némileg fájdalmasnak mutatkozott, a lágyéki nyirkmirigyek pedig csekély mértékben megnagyobbodottaknak találtattak. Bemutató azon véleményt nyilvánította, hogy az elefántdag a nyirkedények és mirigyek lob folytáni tétlenségének következménye, minthogy ilyenkor a nedvek részben visszamaradnak, ez azután túlfejlődést eredményezvén. Ezen nézet ellenében, habár több tekintély azt magáénak vallja, meg lón említve, hogy az elefántdag sokszor a nyirkedények és mirigyek megelőző bántalmazása nélkül fejlődik ki, s végzi lefolyását; így a jelen esetben is, hol egyedül a nyirkmirigyek felettébb csekély nagyobbodását észlelhetni, mely inkább az alsó végtag szövetmennyiségének és így az előbbieik működésének növekedéséből érthető meg. Az elefántdag a bőr alatti kötszövet és a bőr szövetének túlfejlődésénél (hypertrophia) nem egyéb, s valamint a nyirk felhalmozódása egyedül magában vizenyőt okozhat ugyan, de szövet-túlfejlődést nem, úgy a szóban levő képződménynél sincs arra elég okunk, hogy a nyirknak valami teremtő erőt tulajdonítsunk. S valamint máshol, úgy az elefánt dagnál is a szövet túlfejlődése a benne levő hajlam határozza meg, hajlamnak nevezvén az előttünk eddig ösmert azon tényezőket összegét, melyek magukban a szövetekben helyet foglalva, melyek az alkelemek túlfejlődés (hypertrophia) és túlképződésre készítik.

— Középkorú asszony, ki mint kofa, hegyen levő házából Kolozsvár délnyugoti részén a piacra, mely sokkal alantabb fekszik, szokta árukat hordani, még pedig helybeli szokás szerint fején, mely közönségesen semmi bántalommal nincs egybekötve, a szóban levő nőnél azonban kit zingárnak kell mondanunk, valószínűen a következő baj okaként szerepelt. Régibb idő előtt a nő garatjának fenekén tályog támadt, mely azután magától felfakadt, az így keletkezett seb azonban többé be nem gyógyult, hanem belőle genyes anyagon kívül időnkint apró esontdarabkák, vagy elhalt szövetszafatok mentek el, miből következtetni kell, hogy csigolya-elhalás van jelen, még pedig a volt tályog és a mostani nyílás helyéből kiindulva körülbelül a harmadik csigolyát lehet a bántalom fészkeének mondani. Nágel tr. az elment esontdarabokat megmutatta.

— Nevezetes volt azon cancróid, mely éltes embernél az egyik lábtalp azon helyén fejlődött ki, melyet a beteg még gyermekkorában megegetett, minek folytán bőrheg és a lábának összehúzogatása támadt. Ezen esetről azonban bővebben nem szólunk, minthogy Balogh tr. róla szövegtanilag ezen lap hasábjain tüzetesebben fog értekezni, s ekkor Nágel tanár sziveségéből e kórtörténetet is közlenni.

— Nágel tanár még a következő érdekes tapasztalatait közölte: Életének őszén, de még erőteljes asszonynál emlőrákot irtott ki, mely körülbelül két évi műtétel óta vissza nem jött. Mindjárt a sikerült műtétel után ugyanazon asszony fia-

talabb leánya jött a közlőhez egyik emlőjén ráknövedékkel, melynek kimetszése ajáltatott, mit azonban a beteg nem akart megengedni. Így telt el körülbelül másfél év, midőn az említett asszony öregebbik leánya kereste fel anyja mütőjét, ki ezen leánynál is emlőrákot talált, csak hogy már a hónalji mirigyek is be lévén szűrődve, ezen esetben a mütételt nem ajálotta; midőn pedig a hozzájött betegől kérdezte, hogy húga miként van, a felelet következő volt: meghalt, halála előtt ugyanis a mellén levő daganat eltűnt, hanem ezen eltűnés után elkezdett mindinkább köhécselni és összeaszni, míg végre egészen oda lett. Nem valószínűtlen, hogy tüdőrák fejlődött, mely hogy nem épen annyira ritka, mint eddig gondolták, több tapasztalat bizonyítja; felettébb érdekes marad azonban az emlőrák minden genyedés vagy fekélyedés nélküli elveszése, s ezzel körülbelül egyidejűleg a tüdőbeli tünetek fellépése. Ez a figyelmet mindenképp megérdemli, hogy hasonló esetekben a bekövetkező olyatán esélyekre az illetők ügyeljenek. Az anyánál, kinél a mütétel oly jó eredménnyel volt Nágel tr. halomáj-olajat és Fowler-féle mirenyes savas oldatot adott, s még megemlítette, hogy régebben hasonlóan rákot irtván ki, a beteg a mütétel után szinte oly módon gyógyszerelte oly látható sikerrel, miszerint azóta noha több év múlt el, semmi visszaesés nem mutatkozott.

— A 15-ki gyűlésen Nágel tanár kiirtott herét, vízsérvel (hydrocéle) mutatott be. A beteg kocsis volt, kit egyszer a ló borékján megrugott, mire a bántalmazás helyén üszkösödés és átlíkadás támadt, a likon keresztül pedig a here előesvén, kiszorult, mire szinte elüszkösödött, ily állapotban pedig egyéb tennivaló nem maradt hátra, mint a here kiirtása, mi valóban meg is történt, a midőn kitűnt, hogy a betegnek vísérve is van, még pedig körülbelül 3 milliméternyire megvastagodott falakkal. A vízsérvtől két rekeszből állott, úgymint egy felső és egy alsóból, s az egész savós burokra ki volt terjedve, de azután kiterjedett az ondósinór azon részére is, mely a herétől a lágyékgyűrűig tart. A vízsérvtömlő azáltal terjedt ki és nőtt tovább, hogy azon tömör szálalag, mely a felnőttéknél a here savós burkát a hashártyával összeköti, s mely gyermekeknél a hereburkot a hashártyaürel közlekedésben tartó nyílt vezeték képez, lassankint a növekedő folyadékmennyiség által kitágított. Az alsó tömlő nagyobb, míg a felső kisebb volt, s az egyik a másikkal közlekedett. Megvastagult falak tisztán kötszövetből állottak, melyek közé ruganyos rostok csak gyér számmal voltak keverve. Az ondósinór részei, úgymint az edények és az ondóvezeték a vízsérvtömlő külső-hátsó oldalán tisztán kivehetően foglaltak helyet. Ezen egyén a mütétel után következő hashártya-béllobban meghalt, s bonczoláskor oly kiváló jelenségek mutatkoztak, hogy Balogh K. tanár ezen esetet külön leírva e lap hasábjain közlenni fogja.

A 22-iki gyűlésen Nágel tr. ismét kiirtott herét mutatott be. Baloldali volt, s a bőrt áttörve genyedett, összetartása pedig szokottnál keményebbnek mutatkozott. Sejtrák volt jelen, s minthogy a kór lefolyás igen sok érdeket nyújt, Nágel tanár a kórtörténet és a kórtárgynak Balogh tanárnak való átadása által lehetővé tette, hogy az utóbbi több tekintetben figyelemre méltó lehetett a kórszöveti vizsgálat eredményével együtt ezen lapban leírassa.

Szombathelyi Gusztáv, városi főorvos, ez idei ujoneozás alkalmával elébe került érdekes ifjút mutatott be. Ennek ugyan is mindkét oldalon igen teljesen kifejlődött emlője van. Az egyén sovány lévén, a bőrön átt a szokott összetartású egyes tejmirigyek igen jól kitapinthatók. A herék a rendes nagyságánál kisebbek, monya kicsiny ugyan, de tökéletesen ki van fejlődve, s néha meg is mered. A fiatal köműves legény hangja vékony, s a nők irányában valami különös vonzalommal nem viseltetik. A leányokat megcsókolja ugyan, de többre vágya nincs. Az izomzat kevésbé van kifejlődve, noha mestersége erős munkát igényel. Az egyén magas és egészben véve zingár.

Buda-pesti kir. orvosegylet.

A *budapesti kir. orvosegylet* f. hó 21-én tartott rendes gyűlésében Finali tr. folytatta a váltólázról irt értekezésének felolvasását. Poor I. tr., főorvos a málnaszerű kütég (framboisie) két, — és a szív kéthegyű billentyűje elégtelenségének egy esetét mutatta be. Végül ezen gyűlésnek tárgyát képezte a legközelebbi pályakérdés kitűzése. A bizottmányi javaslat rövid megvitatás után elfogadtatott, s a gyűlés azon határozatban állapodott meg, miszerint a honunkban kiválólag uralgó, s népbetegségnek ismert vagy annak hitt kóralakok szabatos és tudományos ismertetését teendi a pályadíj kitűzésének céljává, — s hogy ezen tágabb kérdés megfejtését könnyítse, egy nagyobb díj összegét kisebb részletekben tüzend ki, melyekkel legközelebb következő jónak ítélt munkálatok leendnek jutalmazva: a Magyarhonban honos: 1. váltólázról, 2. csömörről, 3. pokolvarról, 4. hólyagkőről, 5. ajk-rákról és 6. a szürke-hályogról. A pályázat a gyűlés jegyzőkönyvének hitelesítése után leend kihirdetve s határideje három évre fog kitűzteni.

V e g y e s e k.

Pest, május 27-én. — Kórintézeteinken jelenleg az ütértágulásoknak három esete észlelhető egyszerre. Közülök kettő Balassa tr. k. tan. sebészi kórodáján; a harmadik Lumniczer főorvos sebészi osztályán látható. Az egyetemi kórodán fekvők egyike szűrt seb után támadt álütérdag a karütéren (anevr. spurium) a könyökhajlásban; másika térdalji valódi ütérdag (anevr. verum popliteum). Mindakettőnél ujjali nyomás (digital Compression) alkalmaztatik gyökerez gyógyítási kísérlet gyanánt. A városi kórház II-dik sebészi osztályán levő harmadik baloldali hónaljütérdag, nemcsak mint sebészi, de mint törvényszéki kóreset is képezi a szaktudományos észlelet érdekes tárgyát.

* Aradmegyében a sűly eddig 27, összesen 68,705 lakost számláló helységben ütött ki. Az „Arad“ hivat. kimutatása szerint april végéig 1827 egyén betegedett meg, tehát a lakosság 2 1/2 % -a, 712 gyógyult, 21 meghalt, 1094 gyógyítás alatt maradt. — (Igen óhajtanók, ha a körlepte vidéken lakó ügyfeleink a bántalom támadásának okai és gyógybánása körül tett tapasztalataikat közzétennék, s a járványra vonatkozó adatokat általán gyűjtjenék. Sz.)

— F i s c h h o f tr. levele, melylyel a bécsi egyetem orvosi testülete közbenjárását megkegyelmeztetése végett megköszönte, a bécsi orvosi lapok szerint következőleg hangzik:

„Igen tiszt. testület! Az igen t. egyesület f. hó 18-án tartott közgyűlésében rehabilitatiom végett a császár ő Felségéhez kegyelemkérvényt határozott benyújtani s annak fogalmazására egy bizottmányt azonnal ki is nevezett.

Az értelemessége és gondolkodás-módja által kitűnő testületnek ezen határozata, mint irántam való jó indulatának és igaz ügyféli részvétének önkényes nyilatkozata engemet annyira meghatott s oly benső háláérzetre kötelezett, hogy annak legelevenebb kifejezése is csak gyöngye árnyéka volna annak, mi keblemet dagasztja.

De bármily nagyra tartsam is ezen határozatot, mint irántam való jó indulatnak bizonyosságát, sokkal nagyobb értéket tulajdonítok én annak mint tisztelel jelnek, s nem tartanám magamat reá méltónak, ha az igen tiszt. testület irányában, mely szabadlelkűsége és férfiasága által mindenkor kitűnt, nyíltan és határozottan ki nem fejezném azon óhajtasomat, hogy az én ügyemben hozott ezen határozat kivitelétől álljon el. Az okok, melyek engemet erre indítanak, épen annyira gyökereznek érzésemben, mint meggyőződésemben.

É r z é s e m b e n: mert igen fájdalmasan esnék kegyelem útján azon jogokat visszanyernem, melyeket más tisztelelre méltó s hasonló politikai balsors érte férfiak csak azért nélkülöznek, mivel oly résztvevő és nagy befolyású szószólóra nem találtak, mint azon testület, melynek tagjának lenni szerencsém van.

M e g g y ő z ő d é s e m b e n: mert nézetem szerint törvényes állam (Rechtsstaat) erőre nem tehet szert mind addig, míg elveket helyett személyeket akarunk megmenteni.

Ha az állampolgárok oly törvényeket, melyek jognézetükkel össze nem hangzanak, kegyelem kieszközlése által feltűnő esetekben eny-

hitik, ez által gyöngítik ugyan hatásukat egyesek előnyére, de meghosszabbítják egyszersemind tartamukat valamennyinek hátrányára.

Ily törvények visszaságai csak törvény útján távolíthatók el, s hogy ez mielőbb megtörténjék, arra minden jóra való polgárnak alkotmányos úton erélyesen és állhatatosan közremunkálnia kötelessége.

Midőn ez úton segítve van, kivételekre nincs többé szükség, és az összes népnek törvényes birtoka egyszersemind az egyes polgárnak biztos és diszes tulajdona.

Reményem, hogy a tiszt. testület meggyőződésemet osztani, ha pedig ezt nem tenné, szorgos óhajtasomnak kegyes teljesítése által mindenestre érzéseimet kimélni fogja.

Bécs, 1864. ápril 20-án.

Mély tisztelettel

a tek. orvostudori collegium köteles szolgálója
Dr F i s c h h o f.

* A berlini egyetem, melynél jelenben négy izraelita vallású tanár működik, zsidónak csak nem régen állította ki az első jogtudori oklevelet.

Pest városi tiszt. főorvosa ápril havi lebeszleti és egészségügyi jegyzeteiből következőket közöljük:

Az időjárási viszonyok rendelleni hűvesek valának, úgy hogy a havi közép légmérsékmeny csakis +6.49 R.-al számíthatott ki, holott az a m. évben +11.20-ra rugott. Hó 7, eső 11 napon esett, és ennek mennyisége 13.84, a m. évben pedig áprilban csak 0.56 p. von. volt.

A közegészség állapota valamivel kedvezőbb, a betegesedés kevesebb mint a m. h., az uralkodó kórnemű hurutos-lobos vala, aránylag szaporodtak az érzésszervi bántalmak, nev. a szemlobok, az emésztő, ivarszervi és általános betegségek, ez utóbbiak közt a hagymáz és a váltólázak.

A kimutatott 4401 betegesedési esetek közt, 2520 járólalag, 1881 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 1421 a p. sz. Rókus-, 393 a szegénygyermek-, 93 az izraelita-, 31 a keresked. kórházban s i. t. — Ezekben a gyógyulási arány 44.28, a halálozási pedig 8.02% volt. — Egy-egy ezer beteg közt átaljában szenvedett 2 agyvérömlenyben, 17 szembántalmakban, 33 tüdőlobban, 69 tüdőgümőben, 113 bujakórban, 1 himlőben, 2 kanyaróban, 1 vörhenyben, 4 orbánczban, 17 hagymázban, 24 váltólázban, s i. t.

A halálozás nagyobb mint a m. hóban, halt összesen 604 ember, s p. 332 fi-, és 272 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1 éves 168, 1—10 é. 88, 10—20 é. 22, 20—30 é. 52, 30—40 é. 85, 40—50 é. 81, 50—60 é. 44, 60—80 é. 55, 80 éven felül 9. A halál indokát tekintve, volt: 18 halva szülött, és 13 aggyöngeségben, 2 himlőben, 2 vörhenyben, 5 hártás torokgyikban, 15 hagymázban, 12 hasmenésben, 27 tüdőlobban, 155 tüdőgümőben, 78 rángásokban, 16 hüdésben, 2 öngyilkos volt és 2 ember megfagyott s i. t.

Született 530, s p. 277 fi-, 253 leány gy., ezek közt volt 179 törvénytelen, tehát ez utóbbi 73.77% aránnyal.

Házassult 100 pár.

Áprilban tehát 70-el kevesebb született mint ember halt, márcziusban 51-el több született mint halt.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi május 20-tól egész 1864. május 26-ig ápoló betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május 20.	23	9	32	14	10	24	3	2	5	329	407	5	4	23	768
" 21.	7	8	15	8	7	15	1	1	2	326	408	6	5	23	768
" 22.	9	13	22	15	8	23	1	1	2	319	413	5	5	22	764
" 23.	18	4	22	10	4	14	2	2	4	324	410	5	5	24	768
" 24.	15	15	30	16	7	23	2	1	3	321	417	5	5	24	772
" 25.	18	11	29	9	6	15	5	2	7	325	420	5	5	24	779
" 26.	14	9	23	6	12	18	5	1	6	328	416	5	5	24	778

A létszám növekedett; hurutos és csúszos bántalmak leggyakoribbak, tüdőlobok nagyobb számmal mutatkoznak; a halottak száma növekedett.