

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

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Killion Gy. könyvkereskedésében, vaci-
uteza Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Than Károly tanár: Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról. Folyt. — Az asthma gyógykezeléséről. Trousseau után közli Koller Gy. tr. Vége. — Könyvismeretetés: Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. Folyt. — Lap-szemle. A podophyllin és rendelési módja. — A kimerülés folytán beálló halál művelete.
Tárca: Pest városa vízvezetése. III. — A „Gyógyászat”. — Vegyesek.

Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról.*)

Than Károly tanártól.

(Folytatás)

Már fönnebb láttuk, hogy midőn a vegyész valamely ásványviznek elemzését eszközözi, az eddig ismert módszerek segítségével egyebet nem tehet, mint hogy minden egyes elemi alkatrésznek azon összes mennyiségét, mely a különféle sókban jelenleg ki nem puhatolható súlyviszony szerint van feloszolva, szabatosan meghatározza. Így például ha valamely ásványvíz különböző fémek sóit tartalmazza és ezek között különféle kaliumsók is fordulnak elő, az elemzésnél a kaliumra nézve egyebet nem lehet kísérletileg bizonyítani, mint azt, hogy ezen különféle sókban együttvéve, mekkora a kalium mennyisége. Különösen pedig nem lehet szabatosan megállapítani, hogy a kalium összes mennyiségének mily részlete foglaltatik a vízben, mint chlor, brom vagy jodvegyület, vagy pedig mint kénsavsó sat.; a mennyiben a kalium ezen különféle sóinak mindegyikében a kémszerekre mindenütt ugyanazon hatással van. Elegyekben kémszerek által tehát csak a kalium jelenléte és annak összes mennyisége határozható meg, de sóinak minősége és mennyisége nem.

Ezen okoknál fogva a fönnebb kitűzött elv alapján tehát indítványozom, hogy az elemzések összeállításánál: *Fejeztessenek ki minden egyes elemi alkatrésznek azon mennyiségei, melyek 1000 (vagy 10000) súlyrész vízben foglaltatnak, úgy mint azok az elemzés közvetlen adataiból kiszámítottak, a nélkül hogy egymás közt képzelt sókká lennének felosztva.*

A mely elemi alkatrészeknél a vegyület alakját mennyiségileg ki lehet mutatni, ott ezen alkatrészek összetartozó mennyiségei egymás alá irassanak és zárjelek által kapcsoltsassanak össze, mely elé a vegyület alakja felirandó.

Így például a kénsavsóokban $M SO_4$, ki van mutatva, hogy a nemleges részben SO_4 egy vegysúly

kénre 4 vegysúly éleny foglaltatik. Ha tehát 1000 r. vízben 8,4069 kén foglaltatik kénsavsó alakjában, úgy az ennek megfelelő éleny 16,8139. Eszerint tehát az összetartozó ként és élenyt következőleg írjuk fel:

$$A \text{ kénsavsóban } \left\{ \begin{array}{l} S - 8,4069 \\ O_4 - 16,8139 \end{array} \right.$$

Az ekként eszközölt összeállítás által minden ásványvíz elemzési eredménye az első pillanatra szabatosan összehasonlítható; mert az adatok, melyek az ily összeállítást képezik, az elemzés közvetlen tényei és minden föltevéstől függetlenek, bármily módszerek szerint lettek is megállapítva. Ez által a fönnebb kitűzött czélok egyike, az elemzések összehasonlításának lehetősége teljesen el van érve.

Mi a második czélt, azaz a valódi vegyalkat, vagyis az elemi alkatrészek egymásközi csoportosulásának kifejezését illeti, a már többször említett okoknál fogva, ez idő szerint e kérdést teljesen megoldani lehetetlen. Azonban azt tartom, hogy a következő eljárás szerint e czélt legalább megközelíthetjük. A mennyiben ennek nyomán bármely ásványviznek vegyjelleméről oly tiszta fogalmat szerezhethetünk, mely felfogásom szerint legalább is biztosabb felvilágosítást ad az ásványvíz valódi vegyalkatáról, mint az eddig szokásos összeállítások, melyekről kimutatható, hogy nem a valóságos, hanem egy nem létező képzelt vegyalkatot tárnak előnkbe.

A valódi vegyalkat kifejezésére vonatkozólag indítványom abban áll, hogy az összeállításoknál az 1000 súlyrész vízben foglalt mennyiségeken kívül, fejeztessenek ki egyszersmind az egyes elemi alkatrészeknek viszonyos vegyértékei (relative Aequivalente).

Az elemi alkatrészeknek ezen viszonyos vegyértékeit megkapjuk, ha az 1000 súlyrész vízben foglalt mennyiségeket az illető elemnek egyenértéksúlya által elosztjuk.*) Mert ha e az elem egyenértéksúlyát, m ezen elemnek 1000 rész vízben foglalt mennyiségét,

*) Az egyenértéksúly (Aequivalentgewicht) alatt az elemi alkatrésznek azon viszonyos mennyiségét kell érteni, mely egy súlyrész közenyt helyettesít.

*) L. OHL. ez évi folyama 2. és 3-ik számát.

v pedig a keresett viszonyos vegyértéket jelenti, helyes a következő arány:

$$e : 1 = m : v, \text{ honnét } v = \frac{m}{e} \dots \dots \dots \text{ (III)}$$

Igy például ha valamely ásványvíz 1000 részében 0,4452 calcium foglaltatik; a calcium viszonyos vegyértéke ezen egyenlet szerint lesz

$$v = 0,4452 : 20 = 0,02226$$

Ha ekként minden elemi alkatrésznél a nevezett számtani műtételt végrehajtjuk, oly számokat nyerünk, melyek kifejezik, hogy mily viszonyban vannak az egyes elemi alkatrészeknek vegyértékei. Mivel azonban az ekként nyert vegyértékek abszolút számbeli értéke attól függ, mily nagy az alkatrészek abszolút mennyisége 1000 r. vízben, könnyű belátni, hogy ezen vegyértékek számértékei viszonyos természetüknél fogva csak egymás között hasonlíthatók össze; ellenben különféle vizeknél az alkatrészek vegyértéke össze nem hasonlítható, mivel e vegyértékek összege különféle vizekben különböző lévén, e viszonyos számok mértéke is különböző.

Hogy kétféle ásványvíznél, melyek közös elemi alkatrészeket tartalmaznak, a vegyértékek összehasonlíthatók legyenek, arra nézve szükséges, hogy minden ásványvíz elemezésénél a vegyértékek ugyanazon mérték szerint legyenek kifejezve. Ennek elérése tekintetéből legegyszerűbbnek tartom, ha a vegyértékek számértékei minden víz elemzésének összeállításánál százalékokban fejeztetnek ki és pedig úgy, hogy a tevőleges (vagyis fém) alkatrészeknél a vegyértékek számbeli értékeinek összege = 100 legyen.

A viszonyos vegyértékek százalékainak kiszámítása legegyszerűbben történik a követ. arány szerint:

$$s : v = 100 : v \%, \text{ honnét } v \% = \frac{100 v}{s} \dots \text{ (IV)}$$

hol s a fém-alkatrészek vegyértékeinek összegét, v az illető alkatrész viszonyos vegyértékét, $v \%$ pedig a keresett százalékokat jelentik.

Mi a nemleges- (vagy sav) alkatrészek vegyértékeinek kiszámítását illeti, ez egészen úgy eszközölhető, mint a fémalkatrészeknél ki volt fejtve. Azon nemleges sóalkatrészeknél, melyek kétféle elemből állanak, mivel ezek együttvéve képviselik az illető sókban foglalt nemleges alkatrészek egyenértékét, a vegyérték kiszámítására elegendő az egyik elemnek 1000 s. r. vízben foglalt mennyiségét venni, és ezt az elemnek azon viszonyos mennyisége által elosztani, mely az illető sóknak egy egyenértéksúlyában foglaltatik. Valamely só egyenértéksúlya alatt azon viszonyos mennyiségét értjük, melyben egy egyenérték fém foglaltatik.

Igy például mivel a kénsavsók (MSO_4) nemleges része 1 egyenérték kénből és 4 egyenérték élemből áll, a kénsavsók nemleges alkatrészének vegyértékét megkapjuk, ha az 1000 s. r. vízben (mint kénsav) bennfoglalt kénmennyiséget 16*) által elosztjuk. E hányadost (IV egyenlet szerint) 100-al szorozván és s

*) Az egy egyenérték kénsavóban M SO_4 fogl. lt kén viszonyos mennyisége $S = 16$.

(a fém-elemek vegyértékének összege) által elosztván, előáll a kénsavsók vegyértékének százaléka.

A szénsav, mely csaknem minden ásványvíznek alkatrészét képezi részint szabad állapotban részint pedig sók alakjában, a legtöbb esetben egyszerre mindkét alakban szokott előfordulni.

Szabatosan ez idő szerint ismét csak az összes szénsav mennyiségét lehet az ásványvizekben kísérletileg meghatározni. Hogy a szénsav összes mennyiségéből mennyi kívántatik meg a kénsavsók alakjában jelenlevő fémekkel közönys só képzésére, ezt a fémek vegyértékeinek összegéből biztosan ki lehet számítani.

Máskép áll a dolog azon kérdéssel, hogy a szénsavnak mily része képez a vizekben savanyú kénsavsókat; azaz mint kifejezni szokás, mily része van a szénsavnak félig megkötve.

Heidenhain és Meyer*) kísérletek által kimutatták, hogy a köz. kénsavas natrium-oldata épen anynyi kénsavat képes elnyelni, a mennyi a kétszénsavas natrium ($\text{H Na C}_2 \text{O}_6$) képzésére és a jelenlevő víz telítésére megkívántatik. Az ásványvizekben azonban a kénsavas natriumon kívül igen gyakran kénsavas mézseny és magnesium fordul elő, melyekről szinte tudjuk, hogy a szabad kénsav tartalmú víz őket feloldja. Mivel e két utolsó fémnek savanyú kénsav-sóját eddigelé nem sikerült előállítani, és mivel kísérletek által eddig megállapítva nincsen, hogy a nevezett kénsavsók vegyileg egyesülnek-e a vízben oldott kénsavval és mily viszony szerint, ennél fogva jelenleg nem lehet szabatosan kiszámítani, mily mennyiséget tesz ki a kénsav azon része, mely a vizekben mint savanyú kénsavsó foglaltatik.

Ha az itt említett kérdés hasonló megoldást fog nyerni, mint a kénsavas natriumra nézve történt, akkor az elemzések összeállításánál a kénsavsókat adott esetekben két kénsavas sók alakjában kellene felvenni.**)

Ha kitűzött elvünkhöz hivatkozunk akarunk lenni, úgy ez idő szerint a most említett okoknál fogva nem tehetünk egyebet, minthogy az összeállításban csupán csak közönys kénsavsókat veszünk be, a kénsavnak többi részét pedig, tehát a szabad kénsavat és a savanyú sókban foglalt félig kötöttet összegesen említjük fel, a vízben feloldott egyéb légnemek mellett, az összeállítás végén.

Ha a vízben szabad kénsav fordul elő, úgy az 1000 részben foglalt kénsav a fémeknél, a kén pedig a netalán fémkénes alakjában is előforduló kénnel együtt, de a kénsavsókban előjövő kéntől különválasztva, a nemleges elemek közt sorolandó fel.

Ha tehát az összeállításnál a közönys sókban foglalt alkatrészeket akarjuk kifejezni, úgy legelső föladatunk az elemi alkatrészek vegyértékeit egyenként kikeresni. Ezután a fém-elemek vegyértékeinek összegét (s) a nemleges alkatrészek vegyértékeinek összegéből levonni. A különbség fogja adni a félig

*) Annalen der Chemie und Pharmacie II. Suppl. Bd 170-ik lap.

**) E kérdés kísérleti megoldásával tanítványaim egyike jelenleg foglalkozik vezetésem alatt.

kötött és szabad szénsav vegyértékét. Ebből azután kiszámítható a szénenynek azon része mely a közönyös sókban foglaltatik.

Most a IV-ik egyenlet szerint a vegyértékek százalékait számítjuk ki. Ekkor mindazon adatokat összegyűjtöttük, melyek az elemzés összeállításához megkívántatnak. (Vége köv.)

A légrekedés (asthma) gyógykezeléséről.

Trousseau tr után közli Koller Gy. tr.

(Vége)

Miután előszámláltuk a légrekedési roham leküzdésére használt szereket, hátra van megemlíteni azt, mivel lehetne a rohamok újbóli megjelenését meggátolni? Fájdalom az orvos eljárása itt elég gyakran sikertelen, mert kevesebbet tehetünk a baj gyökeres gyógyítására, mint a tünetek mérséklésére nézve. Trousseau következő gyógymódot, mint olyat említi, melytől számos esetben jó eredményt látott:

1. Minden hóban tíz egymásutáni napon át vesz a beteg először 1-et, azután 3 nap múlva 2-öt és a 4 utolsó napon 3-at a következő labdacskból:

Rp. Extr. belladonnae . . 1 centigramme ($\frac{1}{3}$ szemér)
Pulv. rad. belladonnae . 1 centigr.
F. l. a. pil. 1.

vagy pedig még jobban 1, 2, 4 atropin labdacskát, mindegyik 1 milligrammból ($\frac{1}{80}$ szmr.) állván.

2. A következő tíz napon át a belladonna készítmények helyett terpentin-szörpöt vesz a beteg 3 evő kanállal napjában, vagy pedig 3 tokcsa terpentint.

3. A hó utolsó tíz napján át a beteg a mirenyes cigaretteteket használja.

Végere kiegyesítés gyanánt vesz a beteg minden tizedik napon reggel éhgyomorra 4 grammes kinaport kávéforrázatban föleresztve.

Ezen gyógyeljárás, melynél szerző nézete szerint a belladonna vagy atropin hosszabb ideig folytatott belső adagolása a fődolog, azonban korántsem csálhatlan; számos asthmaticusnál igen nagy előnnyel használtatik, másoknál ellenben teljesen hatástalan marad — s ezeknél más szerekhez kell folyamodni.

Duclos tr. Toursban nagyban dicséri a *kénvirágot*, mint olyan szert, mely „csodás gyógyerővel bír“ a légrekedés megelőző gyógykezelésében. Rendeli azt $\frac{1}{2}$ —1 gramme (6—12 szmr.) adagban a beteg korához képest, s ez adagot egyszerre véteti reggel éhgyomorra vagy a reggelivel együtt. Ezen adagot veszi a beteg 5—6 hónapon át, minden hóban 20 napon keresztül, azután 1— $\frac{1}{2}$ évig minden hóban 10 napig. „Lehetetlen, ugymond, egyszerűbb és könnyebb gyógykezelést képzelni“. Valahány esetben használta, mindig módosítva lön a baj, és számos esetben teljes gyógyulást eredményezett.

Duclos határozottan a kénvirág mellett harczol, minden egyéb kénes készítmény előtt annak adván elsőbbséget; a kénvirágot állítólag mindig sikerrel használta, holott mit sem ért el, midőn a kénes vizek (Baréges, Bonnes stb.) használatát rendelte. Jogosan jegyzi meg, hogy a hason (analóg) gyógyszerek nem egynemű hatásuak, hogy p. a kénes víz hatása nem az, mi a kénvirágé, valamint a kina és mákony hatása nem egyezik meg a kénsavas kinal és szunyal hatásával.

Trousseau maga is kedvező sikerrel használta a kén légrekedés ellen, azonban nem osztja Duclos illúzióit ezen szer csálhatatlansága iránt. Szerinte a kénnek szabatos javalata s kétségbevonhatlan haszna azon esetekre szorítkozik, hol asthma sömörös vérvegyülettel (diathése herpétique) van kapcsolatban. De ha a tények horderejét nagyítván egyes esetekből általános következtetéseket vonni akarnánk, s azt hinnők, hogy ezen javalat mindig ugyanaz marad, igen kegyetlen csalódásnak tennők ki magunkat.

Ahhoz hasonló körülmények közt, melyekben a kén valóban hasznos lehet, azaz mindazon esetekben, hol a légzési

műszernek idegbaja a sömörös vérvegyen alapszik, Trousseau melegen ajánlja a *mireny belső adagolását*. Ezen szer kitünő hatásán nem fogunk csodálkozni, ha meggondoljuk, mily meglepő sikerrel használtatnak a mirenyes készítmények a sömörös bántalmaknál, s különösen a külbőr bajainál.

A mireny nemcsak ily esetekben hathatós szer, de kitünően hat a légrekedés ellen még más körülmények közt is, hol a sömörös vérvegy épen nem szerepel.

Ez egyébkint nem új gyógyszer. Már Dioscorides adta azt asthma ellen vagy mézzel vagy gyantával keverve. Az akkori időben használt szer az ugynevezett sandarak volt, az mit mi *realgarnak* nevezünk. A 16-dik század, vége felé George Weitht ajánlott bizonyos nyeletet (electuarium) mely auripigment e (sárgás mirenykénes) tartalmazott, melyből jelentékeny adagot vétetett naponként az asthma legsúlyosabb eseteiben. Azonban az orvosok többsége nagy hévvel harczott ellene és a mireny föltétlenül számüzve lön a gyógyszerek sorából — nemcsak az asthma, de minden más betegség gyógyításában is, úgy annyira, hogy elveszté minden hitelét, — míg végre napjainkban Harless sikerrel kísérlette meg annak visszahelyeztetését. Jelenleg ismét érvényre jutott, s azon helyet foglalja el a gyógytanban, mely azt méltán megilleti.

Asthma elleni alkalmazását illetőleg mindnyájan hallottuk említetteti azon mirenyevőket, kiket Némethon különböző vidékein névszerint Alsó-Ausztriában és Styriában találhatni. Mondják hogy ezen vidékeken a parasztnak, sőt a városi népség előkelőbbjeinél is szokásban van, hetenkint többször és pedig reggel éhgyomorra eleinte csekély, mintegy fél szemernyi, később mindig nagyobb és nagyobb adagot venni ezen mérges anyagból. Kettős a cél, melyet ez által elérni akarnak, egyrészt friss arczsin és bizonyos elhízás (embonpoint), másrészt könyebbekké akarnak válni, azaz szabadabbá tenni légzésüket a járás-, különösen a hegymászásnál. Minden hosszabb gyalog kirándulásnál a hegyek közt mintegy kis lencse nagyságú darab mirenyt vesznek, melyet lassanként szájukban fölolvasztva lenyelnek. Ennek hatása meglepő; a legnagyobb könyöséggel haladnak föl oly hegyekre, hova ez elővigyázat nélkül csak nagy fáradsággal jutnának. De a mirenyevők nemcsak magok használják e mérget, hanem házi állataiknak nevezetesen a lovaknak is adják azt.

Ily tapasztalatok után az orvosok kérdést intéztek magukhoz, vajjon a mireny ezen különösen és egészen sajátlagos hatását a légzési műszerekre nem lehetne-e értékesíteni eme szervek bizonyos működési zavarainál. Ily eszméből indulván ki, Koepf tr. volt az első, ki asthmaticus betegeinél Fowler mirenyes oldatával kísérleteket tett s vele számos esetben sikert aratott. Mások hasonló eredményeket észleltek s a szerző maga is több év óta belsőleg adagolja a mirenyes készítményeket ideges légrekedés ellen, s meg van elégedve ezek hatásával.

Közönséges mirenyes szíksót rendel következő oldatban:

Rp. Natri arsenici . . . 5 centigr.
Aq. dest. s. . . . 100 gramme.
Tinct. coccionellae q. s. ad color.

Ebből vesz a beteg naponként 2 kávé kanálnyit, két főtkezése elején — ez igen czélszerű elővigyazatképen hogy a gyomor a szert jól eltűrhesse. E két kávé kanálban mintegy $2\frac{1}{2}$ milligramme mirenyes szíksó tartalmaztatik.

Hasonlókép rendeli Trousseau a mirenyesavat is labdacsk alakjában a következő vény szerint.

Rp. Acidi arsenosi . . . 25 centigr.
Pulv. amyli 5 grammes
Syrupi gummos. q. s. ut f. l. a p. Nro. 100

E labdacskok mindegyike szinte $2\frac{1}{2}$ milligr. mirenyessavat tart, s a beteg azokból is egyet-egyet vesz étkezési előtt. Azon kislelkűek számára, kiket a mireny adagolása megfélemlíthet, Trousseau Dioscorides piluláinak kereszteli e labdacskokat. A mint a beteg jól vagy rosszúl türi a mirenyes készítményeket, Trousseau hol nagyobbítja, hol csökkenti az adagokat s

hónapokon át folytatja az adagolást — de minden hóban 8—10 napon át félbeszakíttatja.

Van végre még egy más gyógykezelése a légrekedésnek, melyről néhány szóval meg kell emlékezni: ez pedig a hamanyiblag, melynek történeti eredete igen különös.

Mintegy 2—3 év előtt egy francia orvosi lap külföldi forrás után azon közlést hozta, hogy Bostonban egy antiasthmaticus titokszer árútatik, melyeknek főalkatrészét a hamanyiblag teszi. Ezen közlemény szerzője Green Horace tr. hozzá tette, hogy e szert legjobb sikerrel használta különösen hörgllobbal szövetkezett asthmánál s következő vényt tett közzé:

Rp. Kalii iodati. 8 grammes
Decoct. polygalae. 100 grammes
Tinct. lobeliae
Tinct. opii camph. aa. 25 grammes

M. D. S. 2—3 evő kanállal naponta. (Körülbelül 2 dr. hamanyiblag, és 6 dr. lobelia- meg mákony-fösvény, 3 uncia polygala fözetre).

Ez előzmények után, Aubrée nevű francia orvos az académiához fordult és maga számára vette a föltalálás elsőbbségét igénybe. Ugyan egy időben Trousseau-nak is irt, őt is akarván részesíteni ezen szer fölfedezése dicsőségében, melyet állítólag már 15 év óta sikerrel használt.

Azt írja ugyan is Aubrée Trousseau-nak, hogy 15 évvel ezelőtt Pézenas városban lakván, a szomszéd Valleros faluból hozzá fordult egy asthmaticus beteg, kinek Trousseau következőket rendelt volt: Bedörzsöléseket jódfösvénnyel a hónaljba, gyomortájon és háton, belsőleg pedig hamanyiblag oldatot lepárolt vízben (5 grammes 250 grammesra). Aubrée belegyezésével a beteg csakugyan alkalmazta e szereket, s mindjárt követ ező napon jobban érzé magát. Néhány nap múlva ismét megjelenvén Aubrée-nál, ez a bedörzsölést abba hagyatta, de a hamanyiblag adagát megkettőztette (10 grammes 250 gr.). Erre a beteg egészen meggyógyult s azóta rohama nem volt.

Az első kísérlet sikere által bátorítatva, Aubrée számos betegnek rendelte e szert következő alakban:

Rp. Decocti rad. polyg. e gram. 2. (drachm. semis)
ad colat. gram. 60 (Unc. sex ss.)
Kalii iodati 15 grammes (3 dr.)
Syrup. opii 120 grammes (Unc. sex ss.)
Spir. vini 60 grammes
Colora cum tinct. coccion. q. s. filtra.

Ebből vegyen a beteg 3 evő kanállal, reggel éhgyomorra, délben és este — a légrekedés megszűntéig. Minthogy némely beteg gyomra a hamanyiblagot nem jól tűrte, Aubrée minden adag után egy chocolatepastille vételét rendeli — s állítja hogy ezen eljárással 12 beteget gyógyított meg 3—4 nap alatt.

Aubrée-nak ezen közlése óta Trousseau is gyakran adagolta a hamanyiblagot, következőleg módosítván annak vényét

Rp. Kalii iodati 10 grammes

Aquae destill. simpl. 200 grammes (2 nehezék 6 ob. vízre)
Ezen oldatból vesz a beteg 1 kávé kanállal naponként közvetlen ebéd előtt.

Trousseau mondja, hogy ezen oldattal sok esetben oly szép sikert aratott, melyet semmi féle más szerelésre nem látott; de másrészt oly betegek is voltak, kiknél nemcsak tökéletesen sikertelen maradt ezen szer, de még súlyosbitotta is a rohamokat. Tapasztalta ezt két kórházi betegénél is. Egyike ezen betegnek chloroform belégzésekre közvetlen nagy javulást érzett. Rohamainak kétségbeejtő makacssága folytán jutott e szerhez, s minthogy jó hatása hamar beállott, végre annyira visszaélt vele, hogy 500 grammet fogyasztott el naponként. Ily módon nemcsak erszényét apasztotta meg, hanem egészségét is aláásta. Csakhamar májbajok jelentkeztek, nagyfokú sárgaság alakjában, melyek a kórodán többizben ismétlődtek, ámbár a beteg ott csak mérsékelt adagban (legfeljebb 125 grammeot 24 óra alatt) élt a chloroformmal. Mi több, az említett túlságos adagok folytán rezgőrhöz hasonló állapot fejlett ki, úgy hogy a veszélyes belégzése-

ket erőszakkal kellett meggátolni. Egyébként meglepő volt e belégzések gyors hatása, mert egy percznél is rövidebb idő alatt tökéletesen csilapítottatott a roham, mely azonban nem sokára megújult úgy, hogy ismét chloroformhoz kellett folyamodni.

Kevésbé súlyos esetekben ellenben Trousseau látta, hogy néhány könnyüded chloroform belégzés ép oly tökéletesen megszüntette az ashtma rohamát, mint ez némely betegknél a datura cigarették által történik.

Az asthma gyógykezelését nem lehet formulázni akként, hogy minden betegre alkalmas legyen. Itt százféle a különbség s némely beteg majdnem azonnal üdül fel, holott hasonló körülmények közt ugyan azon szernek más betegnél éppen sincs sikere, sőt néha károsan hat reá.

Egyébiránt nem árt, sőt néha igen előnyös, ha egyszerre többféle szer nyujtatik.

Szerző erre következő példát idéz: 1862-ki dec. 2-án, 27 éves nő kérte ki tanácsát, ki 7 éves kora óta légrekedésben szenvedett annyira, hogy három hónapban alig volt 15 szabad napja. Trousseau tanácsolta neki, hogy mirenyes szikenyt vegyen reggel, hamanyiblagot délben és belladonnát este, és minden 8 napban reggel éhgyomorra 8 grammé kinaport. 1863 jul. 1-én azon jelentéssel jöt vissza a beteg, hogy hosszú idő óta rohama nem volt.

Végre röviden néhány szót a légszorulásban szenvedő betegeknek ajánlandó tartózkodási helyekről. Kétségtelenül az égaljnak s tartózkodási helynek nagy befolyása van az asthmára, s áll az, hogy némely betegnek bizonyos helyen soha sincs rohama, holott más vidéken folytonosan szenved. Ezt értékesíteni kell a gyógykezelésben. — Azonban itt a betegek saját tapasztalata szerint kell indulnunk, mert absolut szabály e tekintetben nem létezik. Így a mélyen fekvő helyek általán véve oly betegre nézve előnyösek, kiknek légzésük nehéz; a magas fekvésűeket ellenkezőleg nem tűrik jól. Mind a mellett ismert szerző egy főrangú tisztet, ki Párisban folytonos asthmában szenvedett, holott 10 hónapig szabad volt Clermont-Ferrandban s a Mont-Doré hegyekben, hol számos kirándalást tett gyalog és lóháton, és legkisebb mellszorulást sem érzett.

Ugy látszik a tartózkodási hely fekvésére nézve oly körülmények is szerepelnek, melyekre nézve még alig gyantunk valamint. Párisban egy kórházi interne-orvos folytonosan szenvedett asthmában, mialatt a faubourg St. Honoré magaslatain fekvő Beaujon-kórházban szolgált. Utóbb helyet cserélt egy társával s a Seine partján fekvő Hôtel Dieu-ben tett szolgálatot. Ott soha sem volt asthmája; de valahányszor a Beaujon-kórházba ment s régi társaival ebédelni akart azonnal légszorulást érzett, miért is kénytelen volt lemondan ez élvezetről, melyet csak ily drága áron vásárolhatott meg

KÖNYVISMERTETÉS.

Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912l.

(Folyt.)

Mielőtt a szerző a csúz gyógyítására áttérne, több eset közlése után a csúzos láz lényegét, melyet a mondottakból szinte megérthetni, az 51-ik lapon következőkben foglalja együvé: az igen magas fokú lázas ingerültség az, mely a szervezetben keringő bizonyos kóros termény (materies morbi) által okoztatik, s a többi tünetmények helybeli bántalmazottság következményei, hol t. i. annak kiürítése megy véghez, mi az illető szövetek kisebb-nagyobb táplálási zavara, vagy éppen azok roncsolásával van egybekötve. Ezen bántalmazás pedig főképp az izületi savóshártyák t, nemkülönben a zsigerekéit szokta érni, hol az edények legfeljebb vékony szövetrétegecske által fedetnek, sőt az is meglehet, hogy maguk a tüdőüresek az anyagforgalmi zavar színhelyeivé válnak. A savóshártyák vérrel megtelvé, a tápfolyadék szokottnál nagyobb mennyiségben szívárogo beléjük, mely a kóroanyaggal túl van

telőve. A nedv pedig mely ekként ama hárttyákat megduzzasztja, nem ali kémhatású, mint közönségesen lenni szokott, hanem határozottan savi. Szinte oly módon a veritékmirigyek is izgattatnak, mi azután a nagy mérvű izzadásban nyilvánul. A vesék ingereltségi állapotát is felvehetjük, mint egyszersmind valószínű, hogy az emésztési szervek nyákhárttyája a kóranyag kiürítésében részt vesz, így pedig a már említett szervekkel együttesen szenved.

A csúzos láz gyógyításánál a következő négy pontot kell szem előtt tartanunk: mindenelőtt a fájdalmat enyhítsük, azután pedig a betegség lényege ellen küzdjünk, továbbá a beteget a szervezet oly csekély megerőtetésével gyógyítsuk meg, mint ez lehetséges, s végül a kezelés olyan legyen, hogy lehetőleg rövid üdülési szakot biztosíthassunk.

Még nem régiben igen el volt terjedve azon vélemény, hogy ha csúzos betegnél mindjárt kezdetben elegendő vért bocsátunk ki, ez által a kórfolyamat tartamát rövidebbre szabhatjuk. Eleinte még Sydenham is azon nézet uralma alatt állott, de később eljárását tetemesen módosította, s csak örvendhetünk, hogy annak pártolói mindinkább összefogólvadnak, noha még most is elegendően vannak, különösen Bouillaud, Párisban, lévén az, ki tekintélye által a vérbocsátásnak a csúznál való használatát mindenkép fenn akarja tartani. Ha azonban könyvét olvassuk, meggyőződhetünk, hogy habár vérbocsátás útján a legsürgősebb tüneteken enyhítünk is, az üdülés a bekövetkező vérszegénység folytán igen tovahúzódik, s az olyan betegek idült csúzra szerfelett hajlandók, milyen esetekről a szerzőnek szinte volt alkalma tapasztalatokat gyűjteni, melyek a vérbocsátás káros voltáról eléggé meggyőzték. El kell ugyan ösmerni, hogy néha a vérbocsátás után a főbb tünetek tetemesen engednek, mi azonban felettebb bizonytalan, s ekként jó sikerére nem igen tarthatunk számot, miért egy-két esetből általános hasznosságát nem vonhatjuk ki.

Némelyek csúzos betegüktől először kevés vért bocsátanak ki, azután pedig izzasztó szereket nyújtanak, mely utóbbiak adagolása egészen felesleges, minthogy a beteg a kórfolyamat természetét szerint anélkül dúsabb veritékleválasztásnak van alávetve; azon csekély vérbocsátások pedig a szív-hárttya-, nemkülönbön az agyburoklobok létrejvetelét szerfelett előmozdítják. Todd tapasztalta, hogy midőn az említett lobok oly betegknél jönnek elő, kiktől vér nem vétetett el, sokkal hatásosabban kezelhetők, mint az olyanoknál, kik vért vesztek.

Vannak, kik ajánlják, hogy higanyhalvac mánakonyal nyujtassék, míg csak nyálfolyás nem következik be. Todd látott esetet, midőn a szívburoklob lépett fel, míg a betegnek bőséges nyálfolyása volt, s akárhányszor meggyőződhetni, hogy a higany a zsigerek savóhárttyái lobjának bekövetkezését semmikép se gátolja; de ha tenné is, valjon nyernék-e az által, ha csúz helyébe más bajt, milyen a nyálfolyás és következményei, helyettesitenénk, mely bizonyára nem jobb, mint milyen azon baj, melynek leküzdését célba vettük.

Találkoznak, kik a colchicumról és a guajakfáról állítják, hogy a csúznak olyan ellenszere, milyen a kinal a váltólázra nézve, még pedig különösen a kikircis az, mely jó hirben áll, míg a guajakról kevesebbet szólnak. Todd tapasztalta, hogy a kikircisnek a köszvénynél néha van ugyan jó hatása, de rossz is lehet, míg a csúznál mindenkor határozottan rossz. Kicsiny mennyiségben nyujtva, az idegrendszerre izgatónak hat, miért ennek fogékonyága a különböző ingerek irányában határozottan növekszik. Ha pedig akár a kikirciset, akár a guajakfát nagyobb mennyiségben adjuk, akor hasmenés származik, mely a betegnek csak kárára lehet.

Corrigan tr., Dublinnak igen jeles orvosa a mánakonyt ajánlja, s ezen szertől, vagy egyéb készítményeitől, mennyiben a fájdalmat enyhítjük, a gyakorlatban sokat várhatunk, de igen helyesen cselekedszük, ha nem egyedül alkalmazzuk. Megjegyezzük, hogy a csúzos betegek igen jól tűrik, de óvakodnunk kell, nehogy bódulat létrejvetelég nyujtsuk, mi semmikép se kívánatos esemény lenne.

Haygarth tr. volt, ki a chinahéjat nagy mennyiségben adagolni kezdette, mely a legujabb időben két-kénsavas kinal

által váltott fel. Képzeltetni azon zavart, mely a csúz kóránára nézve uralkodik, midőn látjuk, hogy míg az egyik pint számra vért bocsát, a másik végtelen levő kinalt rendelt. Én is megkísérlettem ezt, s annyit mondhatok, hogy kezdetben kinalt nem kell adni, minthogy ezáltal a zsigerek savóhárttyájának lobja előmozdittatik; azonban gyorsan bekövetkező jó sikerét tapasztaltam, midőn nagy fokban gyöngítő izzadásnál rendelttem, midőn sok és halvány húgy ürítettett ki.

Felvehetjük, hogy a csúzos lázban a kóranyag tejsav, vagy más ehhez hasonló kórhatány. Tudjuk, hogy leginkább a bőr által ürítettetik ki, de ebben a vesék is részt vehetnek. Továbbá tudjuk, miszerint rossz emésztés mellett a tejsav nagyobb mennyiségben jöhet létre, minélfogva általa a vér bizonyos mérvben ezen az úton is fertőzve lehet. Legelső dolgunk tehát, hogy a bőr, vesék és a tápéső tevékenységét előmozdítsuk, nemkülönbön savellenes szereket kell nyujtanunk, egyszersmind pedig nagy mennyiségű vizet részint a kóranyag felhígítása, részint azon veszteség pótlása végett, melylyel a bő izzadás és a sok vizezés jár.

A bőr munkásságát legcélszerűbben mákony által mozdíthatni elő, ha az hamanyaléttrommal és hánygyökérral keverve nyujtatik. Todd közönségesen 1 szemer mákonyt és 1 szemer hánygyökéret 5 szemer kali nitricum-mal adagol, még pedig minden 2-ik, 3-ik és 4-ik órában, mint a tünetek sürgőssége megkívánja, vagy a mákony iránti türelem megengedi. Ily módon az idegrendszer nyugalomba jön, jótékony alvás következik be, a veriték- és a húgy-leválasztás előmozdittatik, s meglehet, hogy a hánygyökér a májra is némi hatással van.

A sav közönbösítésére legcélszerűbben két szénsavas hamanyt (bicarbonas kalii) nyujtsunk, melyet egy terecs-, vagy épen félnehézéknyi adagokban minden harmadik órában kell adni. Néha az eczetsavas hamanyal igen jól célt érhetünk, s sok orvos az említett luganysót minden másnak eléje teszi.

Ezután figyelni kell, hogy a székletételek rendszeren történjenek, miért szükség szerint hashajtót kell nyujtani, de sohasem oly nagy mértékben, miszerint gyöngítsen. Legcélszerűbb a kénsavas keserű. A hányborkőnek szinte jó hashajtó sikere lehet, de még sem igen ajánlható, minthogy lenyomólag szokott hatni.

Helybelileg az ízületeknél a nadályozást nem ajánlhatni. Meglehet ugyan, hogy általa a fájdalom és az érzékenység egyidőre elmúlnak, de ismét beköszönhetnek, még pedig az előbbinél nagyobb fokban. Továbbá az is előfordulhat, hogy például az egyik térdizület meg van betegedve, s ha ottan nadályokat alkalmaznak, az elmuló fájdalom és megduzzadás a másikat mutatkozik, ha pedig ide tesznek nadályokat, az eredeti szenvedése tér vissza. Figyelni kell a csúzos láz bolygó sajátságára, s őrizkedni kell, nehogy a nadályok az egyik izülettől a másikhoz kergessék.

Ha már helybelileg valamit tenni akarunk, a beteg izületet gyapottal környezzük, melyet azután viaszos tafotával körül lehet göngyölni. A kötést 12—24 óra áig hagyhatjuk nyugodni, miközben a beteg rész folytonosan veriték-fürdőben van. Ha igen kívánatosnak látszik, a beteg izületre, vagy közélébe kicsiny terjedelmű hólyaghúzó tapasztalat alkalmazhatni.

Ezen kezelés alatt a betegek hígító italokat szabad tetzés szerint használjanak, valamint mindjárt kezdetől fogva táplálásukról minden tekintetben gondoskodnunk kell. Legcélszerűbb napjában többször erőtelejes húslét nyujtani. Olyan esetekben pedig, hol lázmámorra hajlam mutatkozik, a pálinkának vagy bornak jó hasznát láthatni, mint ezt a lap-szemlében levő egyik eset mutatja. (Folyt. köv.) —α—

LAPSZEMLE.

(M) A podophyllin és rendelési módja.

Hashajtó van akár mennyi, s az orvos néha még is fennakad, különösen akkor midőn nemcsak a betegségnek de a betegnek is eleget akar tenni. A *podophyllum peltatum* egyike

az újabb hashajtóknak, s amerikai és angol orvosok által leginkább oly esetekben használtatik, melyeknél előbb a calomelt rendelték, midőn gyorsabban és erősebben hatni kívának. — Rendeltetik gyökere por alakban egy terecsnyi adagban körülbelől, vagy gyantája, a *podophyllin* labdacsookban $\frac{1}{2}$, $\frac{1}{4}$, 1 szmr. Ugy a porhoz mint a labdacsokhoz hyosciamust szokás vegyíteni; a labdacsok gyógyszerzappannal készülnek.

Blondeau tr. a következő vényt ajánlja:

RP. *Podophyllini scrupulum.*

Extracti belladonnae

Pulv. rad. belladonnae aa. grana decem.

20 labdacsoznak. — Estve lefekvés előtt egy szemet. Bl. tr. e szernek igen jó hasznát vette oly szokványos hasdugulásnál, mely más szernek könnyen nem engedett, s ha engedett is, annál konokabb dugulás követte azt. A *podophyllin* egyedül adagolva csikarást okozott. (B. d. Th.)

T Á R C Z A.

Pest városa vízvezetése.

III.

¶ Azt mondottuk, hogy bő és jó levegőnek, melylyel a világosság is jár, s bő és tiszta víznek kiállítására az egészségügyi reformnak lényege városainkban, és csaknem mindazt magában foglalja, mit a közegészségre nézve törvény és hatóságok útján elérhetni. — S valóban úgy is van. A levegő és víz első nélkülözhetlen kellékei nemcsak az egészségnek, de még az életnek is, s ott hol a levegő és víz tiszta, a többi tényező is nagyrészt jó karban leend. — Egészséges étel, jó ruházat, kényelmes lak, alkalmas foglalkozás, illendő viszony a két nem közt s a családi élet nemesb fejlődése, végre a megfelelő arány a munka és nyugalom közt, a közegészségnek ezen tényezői fontosak ugyan, de korántsem annyira, mint a levegő és víz, s a törvénynek és hatóságnak befolyása is korlátoltabb e téren s csakis olyannak szabad lennie. Mindezekről az egyén vagy magában egyedül, vagy másokkal szövetkezve, társulatok és egyéb intézvények által sokkal célszerűbben gondoskodhatik, mint ha ezt az államhatóságokra bízna. Az államnak és törvénynek itt leginkább csak az a feladata, biztosítani és megvédeni az egyének a jóra és hasznosra irányzott törekvéseit.

Jóval másként áll a dolog a levegő és víz tekintetében. A levegő és víz nem csak leglényegesebb tényezői a közegészségnek, de egyszersmind más oly sajátságokkal is bírnak, milyeneket a többi hatányoknál nem találunk. Az étel, a ruházat, lakunk, személyes tulajdonaink oly értelemben, milyenben a levegő és víz sajátunk nem lehet, legalább nem a közegészség és általában a közjó kára nélkül. A levegő és víz nem egyes emberek tulajdonai, de mindnyájunké; mi mindnyájan használhatjuk, de el nem zárhatjuk azokat senki elől, s épen mivel közös birtokunk, senkinek sem lehet joga azokkal visszaélni. A levegő és víz tekintetében tehát először is joga van mindegyikünknek egyénileg, s a hatóságnak is, a mennyiben az egyének összegének képviselője, azt követelni, miszerint velök mindenki csak úgy éljen, hogy ez által senkire kár ne hármozzék; másodsor pedig kötelességgé válik mindnyájunknak és a községnek arra ügyelni s azt eszközölni, hogy levegő és víz a mennyire csak lehet polgártársaink közül mindenkinek bőven és tisztán jusson. Mert az ismét egy sajátsága nemcsak a levegőnek, hanem a víznek is, hogy egyesek ereje rendszerint sokkal korlátoltabb, semhogy azoknak tisztaságát kellően fenntarthatná, különösen oly helyeken, hol ipar és kereskedés kedvéért nagy embertömegek élnek egy helyen, s a lakosság legnagyobb része a szegényebb, de a dolog természete szerint nélkülözhetlen, munkás osztályhoz tartozik. Ott tehát, hol a közegészségi tényezőket egyesek, legjobbak akaratuk mellett sem létesíthetik, a községnek kell helyt állania, s hol ennek ereje sem győzi a munkát és

(M) A kimerülés (inanitio) folytán beálló halál művezete.

Panum, kieli tnr. kísérletei szerint a tökéletes kimerülés nem változtatja meg sem a vér mennyiségét aránylag az állat testsúlyához, sem pedig annak alkatrészeit, nevezetesen a vértelkecsket és a rostonyát. Ugyanez áll a vértelkecskek főstenyanyagára nézve. — Innen következteti, hogy a vér nem a tápláló anyag, hanem csak a gyomorból sat. vett tápláló anyagoknak vivője és szállítója; hogy sem a vértelkecsket, sem a rostonyát nem lehet lényegesen tápláló anyagoknak tekinteni; hogy a tápláló anyag lényegesen a vérsavónak bizonyos fehérnye-féle része; végre hogy a kimerülés jelenségei nem erednek sem a vér hiányából, sem annak elszegényedéséből, hanem az ideg és izomrendszer, valamint a vérkeringési szervek elgyöngüléséből, mely a fenntartásukra szükséges tápláló anyag hiányából származik. — A szerző ezen buvárlatai alapján még azt is állítja, hogy a vérátömés nem gyógyszer a kimerülésnek, s hogy azt inkább akadályozza de nem gyógyítja. (Virchows Archiv 1864.)

költséget, a központi hatóságnak s az államnak kell e közügyben segítenie.

A levegőt el lehet ugyan rondítani s élvezhetlenné tenni, de azt lefoglalni és áruba bocsátani, eddig legalább senkinek eszébe nem jutott. Ellenben a víz sokszor egyesek tulajdonává válik, természeténél s csekélyebb életszükségénél fogva, s lehet is tulajdon ott, hol ez a köznek kára nélkül történhet meg. Mindamellert azt kell tartanunk, hogy valahol csak a víz magán tulajdonná s áruvá lett, tehát kényelem-cikké vált, ott vagy a polgárság és hatóságok kötelességüket tenni elmulasztották, vagy — mi nem kevésbé sajnos — oly ferde intézvények és a közjót hátráltató körülmények gyakorolták hatásukat, melyeknél fogva vagy lehetetlen volt, vagy legalább nem látszott tanácsosnak fenntartani a víznek azon tulajdonságát, mely azt életbeli közfontosságánál fogva méltán megilleti, s jobbnak tartották lemondani annak közös birtokáról, csakhogy haszonvétele némileg — bár drága áron — biztosítottassék.

A víznek életszüksége, közegészségi fontossága s ezekkel kapcsolatban álló azon sajátsága, hogy tisztán magán-tulajdonná közkar nélkül nem válhatik, hanem lehetőleg közös birtoknak kell maradnia, ezen elvek jelölik azon álláspontot, melyből mi eldöntőnek vélünk azon kérdést, hogy kinek kellene nálunk a vízvezetést felállítani és kezelni, hogy a közegészség kívánalmainak minél tökéletesbben elég tétessék s számára azon részvétet és bizalmat megnyerjük, mely nélkül, mint mondtuk, valamint csak nehezen jöhet létre, úgy jó haszonnal alig fog működni.

Ha az általunk felállított elvek állanak, akkor úgy hiszünk célszerűbben és jogszerűbben más nem állíthatja fel és nem kezelheti a vízvezetést, mint maga a közönség, a város lakossága, akár bizalmát teljes mértékben bíró képviselők, akár a hatóság által. S ezen mód meggyőződésünk szerint nemcsak a dolog természete és a víz közhasznúságánál fogva elvileg a legcélzerűbb, hanem normalis viszonyok közt leggazdaságosabb s legbiztosabb is.

Teljes tudatával birunk annak, hogy lehetnek oly körülmények, hol az elvileg legcélzerűbb mód gyakorlatilag nem a legalkalmasabb s hogy a dolgok ily állásánál pactálnunk kell a körülményekkel s mérlegbe vetve az áldozatot és nyereséget, nem egyszer olyasmire is szükség határoznunk magunkat, mit más viszonyok közt kétségtelenül visszautasítanánk. Ily körülmények közt állíttatott például Edinburghban is egy társaság által a vízvezetés, hol a municipium rendszerének hiányossága miatt az akkori tétlen városi tanács a lakosság bizalmával nem bírt; de habár sok tekintetben kényelmes volt az intézvény, a közegészségre nézve ez oknál fogva hiányos maradt; a vagyonosak, kik fizethettek, nyertek, de a szegény osztályra nézve a jó víz még szűkebb lett. — Épen nincs szándékunk a magán-társulatok használatba vételét ily közérdekű tárgyaknál is föltétlenül rosszalni. Tudjuk, hogy An-

golországban, valamint a continensen is talán legtöbb helyütt ők látják el a városokat vízzel, s megengedjük azt is, hogy többnyire nem a közönség kárával gazdagodtak meg részvényeseik. De épen a külföldön s különösen Angliában szerzett tapasztalatokból s a parlament által a városok közegészsége ügyében kiküldött bizottmány (Health of Towns Commission) report-jaiból kiderül, hogy czélszerű municipalis rendszer mellett a városok magok biztosabban és olcsóbban láthatják el magukat jó és elegendő vízzel, mint a hogy azt a joint-stock company-k eszközölhetik. Az ily társulatnak természetesen nyereségre kell számítnia s rendesen monopoliummal is bír, minél fogva az általa szállított víz caeteris paribus drágább lesz annál, mit a közönség maga, tisztán a közegészség érdekében állít ki, ha becsületesen kezeltek. S hogy az egyedüriség megszüntetése sem vezet célhoz, azt ismét tudtunkkal Angolországban tapasztalták, mert habár a parlament által a köteletségének meg nem felelő társulat büntetéséül néha másoknak is adatott engedély vízvezetés felállítására, az a bajon még sem segített, s azonfelül még a társulat is károsult.

Bár mennyire becsüljük is az egyéni jogokat és a szabad kereskedés elveit, tagadni még sem lehet, hogy vannak tárgyak, melyekről az államhatalom intézkedhetne legczélszerűbben, ilyen például a posta, az utak és egyéb közlekedési eszközök; s vannak ismét mások, melyeket képviselőik által a municipiumoknak lehetne és kellene vinni a legjobban, s ezek közé soroljuk a városok vízzeli ellátását. Hol e dolgok másként állanak, ott kétségkívül baj van a háznál.

Kivánatosnak mondtuk, hogy a vízvezetés az egész városra és annak minden házaira kiterjedjen, hogy a víz mennyiség tekintetében bő, minőségre nézve pedig jó legyen, s köz-czélakra — öntözés, utczák és csatornák tisztítására, közfürdőkre sat. — most is már nagyban, de napról-napra még inkább felhasználtság; — mindezen kívánalmakat, melyek nélkül a vízvezetés inkább csak kényelemzikké lesz a vagyonosokra nézve, de nem közegészségi tényező városunk összes lakossága számára, biztosan és lehetőleg olcsón — ismételjük — csak úgy lehetne elérni, ha azt maga a város közönsége állítaná és kezeltetné, kebeléből választott és bizalmát bíró becsületes és működésükről pontosan számoló emberek által. E meggyőződést elvileg legalább kimondanunk lehet, s hogy kivihető legyen, óhajtunk kell. Nincs kétségünk, hogy a vízvezetés ez alapon felállítatván, s ily módon kezeltetvén, a lakosság legnagyobb részétől bizalommal és önkényt el ne fogadtassék. Egyébkint ily erkölcsi és anyagi garancia mellett s mindenkinek hasznára való ily közérdekű ügynél a házbirtokosokat törvény útján kötelezni is lehetne a vízvezetésnek épületeikbeni fölvételére s a házi csatornák ahhoz való alkalmazására. Ha ezt az egyéni szabadságot és tulajdonjogot leginkább kimélő britt nemzet teheti, nincs ok miért ne történhetne meg minálunk is.

Korunknak egyik föelőnye, hogy a fölfedezések és tapasztalatok, melyek bárhol is tétetnek, az egész világ tudomására hamar eljutnak, s mindenki által, ki reá képes, felhasználhatatnak. Az ily példákön okólni nekünk is köteletségünk. Az angol nemzet mivel és vagyonos része statisztikai adatokból meggyőződven a felől, hogy a gyárakban és műhelyekben, valamint a hadseregben és a hajókon szolgáló népnek nagy része életének felét sem éli; hogy 140,000 közülök évenként oly betegségben hal el, mely mások hanyagságából vagy nyereségvágyából származik; hogy 3—400,000 folyton oly kórokban sinlódik, melyek a vagyonosabb osztálynál, egészséges helyen nem uralkodnak; hogy Angolország egy-maga évenként vagy 50,00 életet menthetne meg, ha 1 csak 54 és nem 45 közül halna meg: neki fogott a Public Health Act pártfogása alatt a közegészség tényezőinek létesítéséhez, s 10 év alatt csak 67 város, melyekben nagyobb szerű vízvezetés és csatornázás állítottatott fel, 30 millio fontot költött e célra, nem is számítva ide a nagyobb városokat, mint London, Manchester, Birmingham, Liverpool sat. A halandóság az utóbbi városban 36-ról 26-ra szállt alá ezer lakosnál s így aránylag másutt is *) e közegészségi javítások folytán; Birmingham városa pedig, mely azokat a nagy költség-

től tartván eleinte visszautasította, később bevallotta, miszerint reménye van „hogy a munka maga magát fizeti ki.“ **) Az angol nép tapasztalatai és kutatása minden kétségen felül látszanak emelni azt: hogy jól rendezett vízvezetés, tekintetbe nem is véve a többi előnyeit, a leggazdaságosabb vízszállítás; hogy jó municipalis rendszer mellett közkölségen jutányosabban lehet azt kiállítani, mint társaságok által; s végre hogy bármiként hozassék is az létre, a hatóságnak joga és kötelessége is szakértő emberek által a víznek szabatos kezelése és szállítása fölött örködni. Óhajtjuk hogy e tapasztalatok nekünk is gyümölcsözzenek, s a vízvezetés közkölségen kiállítva, s közbizalmi férfiak által kezelve, városunk közegészségére nézve ugyanoly kebelemelő eredményel jutalmazza meg e közügyben fáradozó polgártársainkat.

PEST, 1865 február 3-án.

A „Gy.“ szerkesztője jogtalan kérelmének általunk törént elutasítása folytán, a következő szavakat tartotta illőnek magyar orvosi lapjában kinyomatni:

Az „Orvosi Hétlap“ szerkesztője, ki Korányi urnak ellenem intézett rágalmiszavait megjegyzés nélkül (eszerint azokat magáéva fogadva) közölte, czáfoiatomat alaptalan megjegyzéssel utasította vissza. Hogy az OHLap szabad tért enged „Unsereiner“-embereinek a velők egy malomban nem örlő P-t rágalmazni, P-nak pedig nincs megengedve ugyanott a rágalmazást megtorlani, ezzel Markusovszky ur azt árulta el, hogy önnök nemcsak heti lapja, hanem erkölcsi érzete is oly klubbnak áll szolgálatában, melynek etikájában (mint az OHLap szóval és tettel mutatja) a szerénység a pöffeszkedéssel, a megrovás a támadással, a kieroszakolt védelem a gyalázatos rágalommal, a feddhetlen jellem a szemtelenséggel, és a barátság a czinkossággal egyértelmű. A szerkesztő toll nem azok kezébe való, kik klubb-embereik érdekében villogtatják a nyilvánosság fegyverét, hanem kik a helyesen felfogott igaz-, szép- és jóéért buzogni bírnak is, akarnak is. Poor tr.

Mit mondjunk ily szavakhoz? Közöltük már több ízben nemcsak megkeresés, de valóban minden commentár nélkül — s ezzel t. olvasóink ítélőkétségének tartoztunk — P. urnak ellenünk intézett kifakadásait, s jelenben is ugyanezt tenni hozánk és lapunk minden pártolójához a legméltóbbnak tartjuk. Avagy elősoroljuk-e tisztelt munkatársaink neveit, s hivatkozunk-e azon kisebb-nagyobb körben szerte a hazában tisztelt férfiak érdemeire, kiknek tudományos és a közjóra irányzott törekvéseiben hogy részt vennünk lehet legnagyobb büszkeségünk és saját szerény fáradozásunk legszebb jutalma, s védjük-e egyetemünk és az orvosi rend legdiszesebb tagjait az ellenök oly undorító cynismussal emelt önzés vádjá s oly kifejezések ellen, melyekkel csak a bagno lakosságát, és ezt is csak pórias modorban jellemezhetni?! — Ez volna csak a valódi sértés. Vannak emberek, kik sokat, igen sokat tehetnek, de megsérteni még sem képesek.

Az OHL szerkesztősége, mennyire csak lehetett, hallgatagon nézte a Gy. szerkesztőjének viseletét és ellenünk intézett kifakadásait, nem szólott P. urnak socialis elveihez és a tudomány terére hozott dogmáihoz, s a vitától munkatársait is lehetőleg tartóztatá, mert bizott a magyar orvosok józan ítéletében s az igazság hatalmában; és ebben nem is csalatkozott.

Kérjük t. olvasóinkat viseletünket a Gy. irányában ezentúl is ez értelemben venni. Mi szívesen ereszkednénk vitába, de nem találunk ellenfél, a kivel vitázni lehetne. Távol van tőlünk ide azon t. ügyfeleket érteni, kik becses munkálataikat a Gy. hasábjain teszik közzé; mi örömmel látunk minden jóra való törekvést és munkálkodást hazai tudományosságunk

*) Dr. Farr kiszámította, hogy az újabb közegészségi szabályok folytán Liverpoolban évenként megmentett 3750 élet által pénzben kifejezve, úgyszintén a 70,000 családnál betegség okozta károkat betudva, mennyit takarít meg a város. Ezen összeg évenként 617,500 font sterlinget tesz ki (egy férfi élete 300, a nőé 150 fontra van becsülve); 25 év alatt pedig, 15,437,500 font st. miből ha a 30 évig eltartó műveknek költségét 1,059,387 font st. leszámitjuk, marad 14,478,113 f. nyereség. A gyermekek, a művek felállítását megmentett élet, a betegség alatt kiállott fájdalom s azon érték, mit életének kiki maga tulajdonit, nincs számba véve.

**) A Health of Towns' Reportokból kiderül, hogy a vízvezetés czélszerű felállítását mellett egy-egy család évenként 2—4 shil. vagy is 1—2 ezüst frtért látható el bőven jó vízzel. Sőt Nottingham-ben (5000 ház) magán társulat is 40 gallon vizet szolgáltat egy nap, egy-egy kis angol ház számára 2 frt. 12 kr. évi díjért, miből egy hétre 1 penny esik.

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

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-segédnél, ujtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, vácsiz-utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Than Károly tanár: Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról. Vége. — Bolyó K. tr: A nyavalyatörösök elmeza-
vara. — Könyvismertetés: Über die physikalische und philosophische Atomenlehre. Von G. Th. Fechner. — Lap-
szemle. Az epe hatása a szív működésére, Röhrig-től. A V alakú csonttörések gyógykezelése. Cigarettes pectorales au hashisch.
Tárcza: A hagymáz-járvány tárgyában. — Budapesti k. orvosgyógyászati társulat pályakérdése. — Figyelmeztetés az orvosi nyugdíjintézet ügyében. —
Vegyesek. Pályázat.
Szemészeti melléklet 2-ik szám.

Az ásványvizek vegyelemzésének összeállításáról.

Than Károly tanártól.

(Vége)

Az eljárás részleteinek felvilágosítására szolgáljon példa gyanánt a „Deák Ferencz“ czimű keserűvíz vegyelemzésének ily módon eszközöndő összeállítása.*)

Az 1-ső rovatban foglaltatnak az illető elemi alkatrészek vegyjegyei, a 2-ikben az 1000 r. vízben foglalt mennyiségek, mint a kísérlet közvetlen adatai, a 3-ikben az illető vegyértékek.

Tevőleges (vagy fém-) alkatrészek:

	$\frac{v}{1000}$	v
K	0,1276	0,00326
Na	6,3736	0,27712
Mg	3,5983	0,29986
Ca	0,4452	0,02226
Fe	0,0062	0,00022

A fémek vegyérték. összege. $s = 0,60272$

Nemleges alkatrészek:

	$\frac{v}{1000}$	v
Si	0,0012	0,00007
C	0,2658	0,04430
Cl	1,7495	0,04928
S	8,4069	0,52543

A nemleg. alk. vegyért. összege = 0,61908

A vegyértékek összegeinek egybevetéséből látható, hogy a nemleges alkatrészeknél ezen összeg nagyobb mint a fémeknél. Ebből következik, hogy savanyú sók vannak jelen. Mivel e keserű víz égvényes hatású, savanyú sőt benne csak a szénsav képezhet.

Ha a fönnebb említett oknál fogva az összeállításban csak a közönyös sókat akarjuk felsorolni, ki kell keresnünk, hogy a szénesny mily mennyisége foglaltatik a közönyös sókban. Ezt a következő okoskodás által találjuk meg. A közönyös sókban a tevőleges és nemleges alkatrészek vegyértékének összege egyenlő lévén, a kettő közötti különbség a félig kötött és szabad szénsavban foglalt szénesny vegyértékét fogja adni. E különbség

A nemleges alkatr. vegyértéke 0,61908
A tevőleges alkatr. vegyértéke 0,60272
A félig kötött vagy szabad szénsav vegyért. 0,01636

E számot levonván az összes szénesny vegyértékéből, a különbség adni fogja a közönyös szénesny sókban foglalt szénesny vegyértékét

$$0,04330 - 0,01636 = 0,02794.$$

I) egyenlet értelme szerint megkapjuk az 1000 részben foglalt szénesny azon mennyiségét, a mely mint közönyös szénesny só van jelen, ha e vegyértéket a szénesny egyenértéksúlyával = 6 szorozzuk. E szerint

$$\text{szénesny a közönyös szénesny sókban } C = \frac{v}{1000} \cdot 6 = 0,1676 - 0,02794$$

A szénesnynek hátra lévő részét, mint vízmentes szénesnyavat külön számítjuk ki, legegyszerűbben az által, ha annak vegyértékét 0,01636 a szénesny egyenértéke által ($\text{CO}_2 = 22$) szorozzuk. E szerint lesz tehát az 1000 részben foglalt vízmentes szénesny sulya

$$0,01636 \cdot 22 = 0,35992 - 0,01636.$$

Miután ekként a közönyös sókban foglalt elemi alkatrészek mindegyikének vegyértéke meghatározott, kiszámítjuk a vegyértékeket százalékokban és pedig a IV-ik képlet $v\% = \frac{100v}{s}$ szerint.

Ezután ki kell még számolni azon élenymennyiségeket, melyek a különféle sókban foglaltatnak. A példaul felhozott vízben, a kémszerek bizonyossága szerint, következő élenytartalmú sók, u. m. kovasav- szénesny- és kénsav-sók jönnek elő. Ezen sók ha közönyösek (neutral) általános képleteik:

- 1) M Si O₃
- 2) M C O₃
- 3) M S O₄

melyekből látható, hogy az elsőben minden egyenérték siliciumra 3 egyenérték éleny, a másodikban minden egyenérték szénesnyre 3 egyenérték éleny, végre a 3-ikben minden egyenérték kénre 4 egyenérték éleny foglaltatik. E szerint tehát

1000 r. vízben foglaltatik

Si 0,0012
ennek megfelel éleny . O₃ 0,0051

*) Közvetített a m. tud. akademiában, jul. 1. 1862. L. OHL., 1862 évi f. 528 l.

Széneny	0,1676}
ennek megfelelő éleny O_3	0,6704}
Kén	8,4069}
ennek megf. éleny . O_4	16,8139}

Az ekként megállapított adatokból, véleményem szerint az elemzés eredményét következőképen volna célszerű összeállítani:

A „Deák Ferencz“ című keserű víz elemzési eredménye.

	1000 r. vízben	vegyérték %	
Magnesium	3,5983	49,75	Mg
Natrium	6,3736	45,98	Na
Mészeny	0,4452	3,69	Ca
Kalium	0,1276	0,54	K
Vas (és alumin. nyom.)	0,0062	0,04	Fe
A kénsavsókb. { kén	8,4069	87,18	SO_4
{ éleny	16,8139		
Chlor	1,7495	8,18	Cl
A köz. szénsavsókb. { széneny	0,1676	4,63	CO_3
{ éleny	0,6704		
A kovasavsókb. { kovany	0,0012	0,01	SiO_3
{ éleny	0,0051		
A nem illó részek összege	38,3654		
A közvetlenül talált összeg	38,3989		
Szénsav	0,3599	2,71	$CO_2\%$
A szénsav térfog. 1000 k. c. vízben.	168,53		köbcéntimeter.
A víz hatása égvényes.			

Az összeállítás ezen neménél az elemi alkatrészek mennyiségei az elemzés közvetlen adatai, mint ilyenek épen oly mértékben helyesek és megdönthetlentül valóságok, mint maguk az elemzési módszerek, a melyek által meghatározottak. E szerint ezen mennyiségek minden föltevéstől és egyéni nézettől teljesen függetlenek, úgy hogy az ily módon eszközölt összeállításoknál elő nem fordulhat azon eset, hogy ugyanazon víznél, mely két különféle vegyész által egyenlő eredménnyel vizsgáltatott, a megfelelő alkatrészek mennyisége az összeállításban különböző lenne; mi a régiebb összeállításoknál gyakran megtörtént.

Természetes hogy egy pillantás által e számokból azonnal szabatosan megtudjuk, hogy bármely elemi alkatrész mily mennyiségben foglaltatik a vízben. Ez a régiebb összeállításoknál hosszas számítás nélkül lehetetlen volt, mert az egyes elemi alkatrészek egy vagy több sóba voltak felosztva. és csak ezeknek súlya volt az összeállításban kifejezve. Így péld. a régiebb összeállítások szerint sohasem lehetett közvetlenül tudni, mennyi jódd foglaltatik valamely vízben, mert ez majd jodmagnesium, majd jodkalium, majd jodnatrium alakjában volt felírva, már pedig ismeretes, hogy e testeknek ugyanazon súlymennyiségében teljesen különböző jodmennyiségek foglaltatnak.

Ennél fogva nagy előnye ezen összeállításnak a régiek fölött, hogy általa két különféle ásványvízben a közös elemi alkatrészek abszolút mennyisége, tehát az elemzések adatai közvetlenül összehasonlíthatók.

De kétségkívül legnagyobb előnye az összeállítás fönebb vázolt modorának, hogy általa bármely ásványvíz vegyjelleme az eddigieknél nagyobb szabátossággal szintén egy pillanatra megítélhető, és a különféle ásványvizeknél a vegyjellem összehasonlítható. Ezt a vegyértékek százalékaival lehet eszközölni.

A vegyértékek ezen százalékaival az ásványvizeknek és általában az elegyeknek minden vegytani viszonyait hasonlóan fejezik ki, mint a vegyképletek, az egynemű vegyületekre nézve. A különbség csak abban áll, hogy

az egynemű vegyületeknél a vegyjegyek tényezői a sokszoros arányok törvényének értelmében igen egyszerű viszonyban vannak egymáshoz, és ennél fogva egyszerű egész számok által fejezhetők ki; míg az elegyeknél, melyekre nézve a nevezett törvény nem érvényes, a vegyjegyek tényezői minden tetszés szerinti számértékkel birhatnak.

Mivel ezen tényezők összege a hasonnemű alkatrészeknél épen százat tesz, rövidség okáért indványozom, hogy az elegyeknek ily módon alkotott vegyképlete „százalékos képletnek“ (procentische Formel) neveztessek.

E százalékos képlet az elemi alkatrészek minőségén kívül kifejezi, hogy mily viszonyban vannak ezen egyes elemi alkatrészeknek egyenértékei. E viszonyból azonban legjobban lehet bármely ásványvíznek vegyjellemét megítélni. Mert világos, hogy az ásványvíz azon elemi alkatrészekről kölesönzi vegyjellemét, melyeknek vegyértékei, nem pedig abszolút mennyiségei a többiek fölött túlyomók.

Így péld. a „Deák Ferencz“ című víz százalékos képletéből látható, hogy 49,75 egyenérték magnesiumra 45,98 egyenért. natrium. 3,69 egyenérték mészeny jut sat. — A nemleges elemek vegyértékének összehasonlításából pedig kiderül, hogy 87,18 egyenérték kénsavra 8,18 egyenért. chlorid és 4,63 egyenérték szénsavó jön elő. Mivel a fémek és a nemleges alkatrészek egyenlő számú egyenértékek szerint vannak a sókban egyesülve, könnyű belátni a fönebbi számokból, hogy e keserű víznek főalkatrészei kénsavas magnésia és kénsavas natrium. A közönyös szénsavsó egyenértékét 4,63 összehasonlítván a szabad szénsav egyenértékével 2,71, azonnal látjuk, hogy ez utóbbi az elsőnek mintegy felét teszi. Mivel egy egyenérték közönyös szénsavó $[MCO_3]$ átalakítására savanyúsóvá $[MH(CO_3)_2]$, ugyanannyi egyenérték szabad szénsav kívántatik meg, ennyi szabad szénsav pedig a kérdéses vízben nincsen jelen, ebből következik, hogy az összes szénsavsóknak felénél valamivel több savanyúsó, felénél valamivel kevesebb edig közönyös só. Hogy ezen közönyös szénsavsóknak köz. szénsavas égvényfém valószínűleg kénsavas natrium foglaltatik, mutatja azon körülmény, hogy a víz lakmusz festvényre égvényes hatást gyakorol.

A mondottakból következik, hogy a kérdéses víznek a keserű- és glaubersó, továbbá csekély mennyiségű sziksó kölesönöznek saját szerű vegyjellemet.

Az összeállítás ezen neménél az egyes sók abszolút súlymennyisége nem lévén kifejezve, azt lehetne fölle tartani, miszerint az ily összeállítás csupán a vegytudomány jelenlegi igényeinek felel meg, azonban az ásványvíz gyógyhatása és vegyalkata közötti összefüggés megértésére nem nyújt kellő támpontokat; és hogy ez oknál fogva a gyakorló orvos kéllőleg nem tájékozhatja magát a tekintetben, hogy betegének az ásványvízzel miféle és mennyi gyógyszert ad.

Hogy ezen két követelésnek a szokásos összeállítások csak látszólag feleltek meg, és hogy a hiedelem, miszerint a régi összeállítások ezen igényeket valóban kiélegítenék, a dolog tárgyilagos bírálata által jogosultnak vagy legalább szabatosnak nem tekinthető, úgy hiszem az

eddig mondottak által eléggé igazolva van. Föltéve, de meg nem engedve azonban, hogy a régi összeállítások az egyes sók valóságos mennyiségét kifejezték volna, nézetem szerint valamely ásványvíz gyógyhatásának megítéléséhez, kevésbé szükséges az egyes sók abszolút súlymennyiségének ismerete, mint épen az alkatrészek kölcsönös viszonya együttvéve. Mert az egyes ásványvizek sajátos gyógyhatása, mint könnyen belátható, épen az alkatrészek kölcsönös viszonyától, tehát a vegyjellemtől függ, mely egyelőre a százalékos képben nyeri legegyszerűbb kifejezését.

Midőn valamely bonyolodott ásványvíz az élő szervezetre hatást gyakorol, mindenféle sói egyszerre idézik elő sajátos hatásait. E bonyolodott folyamatnál az egyes sók bizonyos abszolút mennyiségének szerepe, a többi só jelenléte által előidézett vegyi és élettani változások befolyása alatt, kétségenkívül lényegesen eltérő azon szereptől, melyet a kérdéses só ugyanazon mennyisége akkor játszik, midőn magában véve hat a szervezet bizonyos részére.

Ezekből látható, hogy az ásványvizek gyógyhatása és vegyalkata között kétségenkívül fennálló törvényszerű összefüggés csak az által lesz szabatos alakban föllelhető, ha az egyes ásványvizeknek elfogulatlan tapasztalás útján megállapított gyógyhatása az ásványvíz összes vegyjellemével, nem pedig az egyes sók abszolút mennyiségével vettetik egybe. Ha a nevezett törvényszerű összefüggés fel lesz kutatva, akkor, de csakis akkor sikerülhet az ásványvizek vegyjelleméből azoknak gyógyjavalatait az eddigieknél szabatosabban meghatározni.

Ha a gyakorló orvos az ásványvizet mint önálló gyógyszert tekinti, melynek egyéni sajátosúsága, legalább vegytani tekintetben, a százalékos képlet által meg van határozva, a hathatósabb alkatrészek mennyiségének megítélésére mindenkor szabatos mértékül szolgál az elemi alkatrészeknek 1000 r. vízben foglalt mennyisége, és a nem illó részek összege. Mivel $4 \frac{1}{6}$ lat épen 1000 szemert tesz ki, a kérdéses számok szemerekben fejezik ki az illető alkatrészeknek súlyát $4 \frac{1}{6}$ lat vízben.

A különféle ásványvizek vegyjellemének összehasonlítása a százalékos képletek segítségével igen könnyen és szabatosan eszközölhető. Hasonlitsuk péld. a fönnebb felhozott keserű vízzel a Frank-féle budai keserű vizet össze. *)

Az elsőnek százalékos képlete

tevől. alk. 49,75 Mg — 45,98 Na — 3,69 Ca — 0,54 K — 0,04 Fe
 neml. alk. 87,18 SO₄ — 8,18 Cl — 4,63 CO₂ — 0,01 SiO₂ — 2,71 CO₂
 a nem illó részek összege = 38,40.

A másodiknak százalékos képlete

tevől. alk. 55,7 Mg — 39,8 Na — 4,3 Ca — 0,2 K
 neml. alk. 93,0 SO₄ — 4,5 Cl — 2,5 CO₂ — 1,4 CO₂
 a nem illó részek összege = 65,22.

Az egynemű elemi alkatrészek mellett álló tényezők összehasonlításából azonnal kiderül, hogy e két víz egészen hasonló vegyjellemmel bír, és a lényeges különbség a kettő között abban áll, hogy a másodikban a kénsavas magnesium, valamint a kénsavsók áta-

*) Közzétetett Seiben Ottó úr által a kir. m. termitt. nov. 23-án 1864. L. OHL. 1864. f. 819. 1.

lában még túlnyomóbbak mint az elsőben, továbbá hogy a másodikban az alkatrészek abszolút mennyisége majdnem kétakkora mint az előbbiben.

Könnyű belátni, hogy ezen százalékos képletek alapján, melyek szintén változhatlan tények kifejezései, az ásványvizeket vegyjellemük szerint az eddigieknél szabatosabban lehetne osztályozni.

Véleményem szerint az itt vázolt eljárás, mely minden föltevéstől és ennél fogva az egyéni fölfogástól teljesen független, egészen alkalmas arra, hogy az ásványvizek elemzésének összeállításánál, a már régóta mindenfelől ohajtott, de mindeddig nélkülözött meg-egyezésnek (conventio) alapját képezze.

Mindaz, mi itt az ásványvizek elemzésének összeállítására vonatkozólag elő volt adva, épen úgy áll természetesen minden egyéb elegyekre, melyeknél különösen a régibb időben eszközölt összeállításokat tekintve, nem csekélyebb a zavar és csalódás, különösen azokra nézve, kik a vegyészettel mint szaktudományyal nem foglalkoznak.

Ilyen elegyek például az isomorph ásványok elegyei, a különféle kőzetek és sziklafajok, a szántóföld, a növények, állatok és a vér hamva sat. Mind ezen testekre nézve az elemzéseknek a leirt modorban összeállítása az eddigieknél sokkal alkalmasabb az elemzési eredmények áttekintésére. Százalékos képletekből pedig vegyjellemük oly szabatosan megítélhető és összehasonlítható, mint az egynemű vegyületeké a vegyképletekből.

A nyavalyatörösök (epileptici) elmezavara. *)

Közlé Bolyó Károly tr. Párisból.

Idült és gyakran megújuló nyavalyatöréses rohamok után, néhány ritka eset kivételével, majd mindig kisebb-nagyobb fokban kifejlődött elmezavart látunk mintegy következetesen megjelenni. Ezen állításnak igazságát a többek közt leginkább bizonyítja *Esquirol*-nak azon 339 nyavalyatörös nön tett észlelete, kik az elmezavarodottságnak a következő féleségeiben szenvedtek: 12 rögzörjös (monomaniaca) volt; 64 dühösségben szenvedett, és pedig ezek némelyikénél a dühöngés a görcsös rohamok után rögtön beállván, majd mindannyiszor öngyilkolási kísérlettel mutatkozott; 8 hülye (idiota) volt, egyiknél azonban a görcsös rohamok csupán néhány hónappal intézetbe hozatala előtt jelentkeztek s hasonló rohamaik állítólag azelőtt soha nem voltak; 50 látszólag ép észszel birt ugyan, mindazáltal mindannyiánál bizonyos tartós izgatottság mutatkozott, olykor felette badar eszmék nyilvánítása mellett, ezenkívül egyszersmind valamennyinél az emlékező tehetség tetemes gyöngesége, valamint a butaságra szembeötlő hajlam volt észlelhető; 60-nál ámbár nem lehetett tényleg semmi kiváló elmezavart észrevenni, mégis mindannyiánál a természetes rendes kedélyhangulat tetemes megmáslása mutatkozott, különösen pedig szeszélyesség, gyakori és nagyfoku ingerlékenység, hajthatlan makacs önfajúság stb. alakjában. Szóval azon 339 nyavalyatörös betegnek több mint két harmada többé-kevésbé kifejlődött elmezavarban szenvedett, s egyedül egy harmadánál maradt meg az értelem — az ész látszólagosan bántalmazatlanul.

Az itt mondottak után tehát, hogy a nyavalyatörösök elmezavarát tanulmányozhassuk, mindenekelőtt vizsgálat alá kell vennünk: minő változást szenved ezeknek elméje és kedélyhangulata kezdetben a görcsös rohamok után; továbbá minő alakban mutatkozik a már tökéletesen kifejlődött elmezavar; és végre milyen ennek lefolyása és kimenete.

*) Előadatott a budapesti k. orvosegylet jul. 30-án tartott r. ülésében.

Az eskórosok több esetét megfigyelt orvosnak sokszor van alkalmuk észlelni mindazon tetemes változást, mely ezen szerencsétlen betegek összes szellemi külületén, a csak néhány-szor ismétlődött rohamok után is mutatkozni szokott.

A görcsös rohamok következtében történt agyrázkódás és akadályozott vérkeringés roncsoló hatása legelőször is a betegek érzelmi körén nyilvánul, különösen pedig a meggyöngült, vagy már részben meg is semmisült önuralom miatt felette hullámzatos kedélyváltozás alakjában. Az ép állapotban különben kellemes humoru és nyájas beteg, most minden bizonyos ok nélkül sértékeny, czivakodó, engedetlen, makacs vagy kihívó dacos lesz, és mindent a mi körötte történik, a legnagyobb ellenszenvvel és türelmetlenséggel néz, ha kivált ennek ő nem lehet egyszersmind cselekvő részese; majd meg egészen ellenkezőleg lévén hangolva, felette vidám, sőt nem ritkán ábrándos az elragadtatás legnagyobb fokáig, a midőn is képzelő tehetsége a szokottnál élénkebb lévén, olykor szinte bámulatra méltó rajongásig csapong, mely derült hangulat mellett egyszersmind a túlságig előzékeny, nyájas és csaknem szolgálai engedelmes. Olykor a nyavalyatörösök ezen kedélyhangulata az imént rajzoltaktól egészen eltérően, sajátos idegenszerű alakot ölt, a midőn is ezen betegek minden előrement különös ok nélkül egyszerre felette lehangoltak, magukbavonultak és minden iránt, mi saját anyagi körükön kívül esik, egészen közönyösek lesznek, s egyszersmind ily állapotukban a legcsekélyebb foglalkozásra is mintegy képtelenek lévén, fékezetlen átadással engedik magukat kóros ösztöneik örvényébe ragadtatni. Ezen lehangoltságot növeli még azon körülmény is, melynél fogva a rásztkórosak (hypocondriaci) túlzott képzelgésével azonos alakban saját testi hogylétükön aggódva és egyes szerveiknek homályos fogalomban ismert működési zavaráról még homályosabb és sötétebb képeket alkotván, e feletti elkeseredésükben utóvégre is öngyilkossággal vetnek véget kinteljes életüknek.

A mondottak után tehát, anélkül hogy kezdetben mindjárt valóságos elmezavar volna jelen, ezen hullámzatos kedélyváltozás mégis annyira megmáskítja az eskóros egész szellemi valóját, hogy önuralmát veszítve, kóros ösztönének utóvégre is áldozatul esik.

A nyavalyatörösök ekként megmáskult szellemi öntudatának hatványzata nem egyéb mint maga az elmezavar, mely a görcsös rohamok után beállott kábultság enyészével általános tévengés (delirium) és különböző érzécsalódások (hallucinaciones) kíséretében vagy rögtön fellép, vagy csak bizonyos idő eltelte után mutatkozik. Némely ritka esetben megtörténik az is, hogy a görcsös rohamok helyett azonnal az általános tévengés jelei mutatkoznak, néhány perczig tartó dühöngés kíséretében, melyet azonban csakhamar nagy kábultság és mély álom követ, melylyel egyszersmind az egész kórfolyam — legalább bizonyos időre — mintegy véget érni látszik. Ily esetet többször volt alkalmam Párisban Dr. Moreau salpêtrieri főorvos epilepticus osztályán észlelni.

A nyavalyatörösöknél az általános tévengés kíséretében fellépni szokott elmekór heveny alakjai között leggyakoribb a dühösség (mania), melynek jellegző tünetei a következők: a beteg bizonyos fokú lehangoltság vagy izgatottság után, melylyel többnyire egyszersmind némely testi változások is, mint fejfájás, szédülés, hányás, egyes végtagok vagy arczizmok rángása és némely látási zavarok stb. csatlakoznak, elkezd tévengeni, melyet csakhamar heves dühöngés követ. Némely kivételes esetben azonban a dühroham minden előjelek nélkül úgyszólván rögtön lép fel és néhány percz alatt a legmagasabb fokra emelkedik. Az ekként létrejött düh nem ismer korlátokat: a beteg egészen felbőszült állati vaddal havel ordít, rombol, zúz, szaggat mindent a mi eléje akad; fejét falhoz verdesi és nem ritkán egyes tagrészein a legborzasztóbb sértéseket visz véghez, annyira, hogy némelyiknek ezen vaddührohamában véghezvitt tette a különben ily jelenetek látását már némileg megszokott orvosnak vérét is csaknem megfagyasztja. Hasonló esetet volt alkalmam a föntebbi éveken észlelni, hol a legcsekélyebb ingerlés is a legborzasztóbb dührohamot idézett elő bosszuálló gyilkolási vágy kíséretében.

Szintén láttam egy eskóros beteget a hallei tébolydában, ki dührohamában, mielőtt gátoltathatott volna, néhány ujjáról körmet szakította a legborzasztóbb alakban. — Az eskórosok ezen iszonyatos dührohamának egyik főrugója a többnyire jelenlevő különféle érzécsalódások: a beteg olykor fegyverrel feléje közeledő rémes alakokat lát, kik élete ellen törnek, hallja ezeknek fenyegetőzdő lármáját stb., mely borzadályal árasztja el egész valóját, és igen gyakran egyedül ez az oka, hogy minden eléje akadt tárgy ellen küzd, ha mindjárt az nem élő alak is, melyet ezen felbőszült tévengésében megkülönböztetni és felismerni nem képes.

A nyavalyatörösök dührohamát a közönséges dühöngéstől mintegy elkülönözni látszik azon sajátos mozzanat, miszerint a nyavalyatörösök dührohamában majd mindannyiszor ugyanazon taglejtést és hanghordozást követően, tévengésük is az előbbeni rohamával csaknem egészen azonos tartalmu; ezenkívül az eskóros dühöngők a hozzájuk intézett szavakat, daczára rohamaik rendtelenségének, jobban megértik, mint a közönséges dühöngők, sőt a megszólításra adott válaszok is kevésbé zavarosak (Falret); végre a nyavalyatörösök dühe a közönséges dühöngéstől az által is különbözni látszik, hogy míg az egyszerű dühöngők rohamaik alatt történetekre kisebb-nagyobb mértékben emlékeznek, addig az eskóros dühöngők vagy mindent teljesen elfelejtnek, vagy csak felette homályosan s mintegy álmokképek alakjában emlékeznek vissza.

A nyavalyatörösöknél az általános tévengéssel fellépni szokott elmekórnak egy második, szintén gyakran mutatkozni látszó heveny alakja a búskór (melancholia), mely többnyire rásztkóros jelek mellett, vallásos téveszmék kíséretében öngyilkolási hajlammal nyilvánul.

Igen gyakran észlelni a nyavalyatörös búskórosoknál azon sajátos állapotot is, midőn ezek nem tévengenek ugyan, de észnél sincsenek és mintegy az öntudat és örjögés közötti középvonala állanak. Ezen kétes állapot, ha kivált e mellett érzécsalódások vannak jelen, olykor még a tévengésnél is veszedelmesebb, mivel a különben már egyis önuralmát veszített és kóros ösztönének teljesen alárendelt beteg többnyire ily állapotban viszi véghez öngyilkolási vagy egyéb borzasztó tettét. Az eskóros búsongó ezen izgatag roham után többnyire lehangolt, apathicus, emlékezete meggyöngült, felfogása hiányos és félszeg, szóval minden szellemi ereje és erélye meghanyatlott annyira, hogy ámbár érzi a vést, melyet kóros ösztöne szakadatlan folyamban mintegy eléje tol, mindazáltal ezt leküzdeni vagy ennek ellentállni egyáltalán nem képes. Ez az oka, hogy azután többnyire e borzalmas és sötét eszméitől háborgatott búsongó eskóros félelmében elhagyván előbbeni tartózkodási helyét, ide s tova bujdoskol, mintegy menedéket keresve, azonban sikeretlenül, mert minden új hely, minden új tárgy rettegését és félelmét csak növeli és mindenkiben megannyi új ellenségét lát. Ezen kínos állapot, mely eddig csak belső önérzetén rágódott és lassu méreg gyanánt csak lelkét emésztette, végre is gyűlöletté és bosszuvá fajulván, kedvező alkalommal tettekben tör ki, melyeknek kimélet nélkül áldozatul esik minden, legyen az élő lény vagy érzéketlen tárgy, mely ilyenkor körében van. Az ekként felizgatott búsongó eskóros bosszút tölt olykor legszeretettebbjén, gyújtogat, rabol, gyilkol és bárki- vagy bármi legyen is az, mi szeme elé akad, fékezhetlen kóros vad szenvedélyének menthetlenül martaléku esik; és ezen bosszútárgyán kegyetlenkedik mindaddig, míg nem egy gátló erőnek engedni kénytelen, vagy a mi gyakran történni szokott, görcsös rohamokat kapván, martaléka mellett összerogy. Ezen görcsös roham után a beteg némileg magához térve, a történetekre mitsem emlékszik és efelett legnagyobb ámulatát nyilvánítja; olykor a történetek felett legnagyobb sajnálatát és részvételét fejezi ki, olykor azonban ezek iránt egészen közönyös.

A mi a nyavalyatörösök heveny elmekór állapotának lefolyását illeti, ez felette különböző és néhány órától kezdve eltarthat több napokig is, mely utóbbi állapot azonban csak ritkán észlelhető, mivel a milyen hamar dühöngővé lett, épen oly hamar csillapul és néhány óra múltával előbbeni állapotá-

hoz képest inkább gyáva, félénk és bizalmatlanná válik. Olykor a tévengő rohamnak mintegy rögtön véget vet egy görcsös állapot, olykor ez csak fokként és lassan enyészik el. Vanak egyes oly kivételes esetek is, a midőn a nyavalyatörést dühöngés előzi meg s ugyancsak a görcsös rohamokat újra dühöngés végzi be. Falret, salpêtriéri főorvos az „Archives générales de méd., décembre 1860. és köv. sz., „De l'état mental des épileptiques“ czimű értekezésében több hasonló esetről tesz említést. Még sajtószerűbb ugyan az imént nevezett szerző által észlelt azon eset, midőn az eskóros rohamot búsongás előzi meg és dühroham követi. Számos szerző észlelte azon állapotot is, midőn a tévengés nyilvánulása a görcsös rohamok enyészte után csak bizonyos hosszabb idő multával jött létre és vagy dühöngő vagy búsóros alakban a fentebb leirt jellegző tünetekkel nyilvánult. Ezen sajtószerű állapot létrejövetele felett több szerző véleménye eltér, és különösen némely francia elmeorvosoknak vitára szolgáltatott alkalmat, állítván: hogy a görcsös roham a dühöngés vagy búsóros állapot létrejövetele előtt soha nem hibáz, de nem észleltetik; részint azért, mivel a görcsös roham többnyire éjjelen át történik, részint mivel felette gyöngye lévén, inkább csak mint kábultság és szédülés mutatkozik, mely olykor szintén oly átmeneti és rövid ideig tartó, hogy csak pontos és szorgos megfigyelés után vehetni észre. Erre vonatkozólag dr. Delasiauve említ egy esetet, midőn egy elmeorvos, ki előbb Bicêtre-ben ápolgatott, azonban hosszabb idő alatti nyugodtsága miatt haza bocsátatott, többször ismétlődött és figyelmen kívül hagyott éjjeli nyavalyatörős rohamai következtében nejt meggyilkolá. — Bármily rögtön történjen is a nyavalyatörős elmezavarának létrejövetele, annyi bizonyos, hogy ha az ember ezen betegek kórelőzményét vizsgálja, úgy találja, hogy ezek már jóval dühöngő vagy búsongó rohamaik előtt az ugynevezett ideges állapotban szenvedtek, gyakori fejfájás, szédülés és hányás stb. kíséretében.

A nyavalyatörősök ezen ésszavara, ölesön bármily alakot, mindenesetre igen súlyos állapot; olykor idültté válván, mint tébolyodottság (moria) évekig eltart; legtöbbször azonban a butaság legmélyebb fokára alásülyedt beteg a minden lépten-nyomon ismétlődött nagy foku görcsös rohamok és aghüdes következtében a legszánandóbb állapotban elhal.

A gyakran ismétlődött görcsös rohamoknak az észtehetségre kült kóros hatását minden szerző egyaránt megjegyzi. Az eskóros rohamok után az emlékezet meggyöngül, a figyelem megcsökken és elveszti rugékonyságát; az öntudat általában hanyatlik és a butaság jelei napról-napra mindinkább szembeötlővé válnak, s javulásról itt többé szó sem lehet. A nyavalyatörősöknél létrejött butaságról Calmeil azt mondja: némely nyavalyatörősnél az értelem nem fejlődött ki soha, ők hülyék; némelyiknél többé-kevésbé kifejlődik ugyan, azonban a gyakori görcsös rohamok miatt csakhamar elvész. Midőn a nyavalyatörés nem kis korban, de serdülés után jött létre, az értelem a gyakori rohamok után is későbbben vész el; egyébként a görcsös rohamok alakja, foka és tartóssága többnyire megfelel a butaság minőségének. Elmeorvosok létezhet ugyan a nyavalyatörős betegeknek, anélkül hogy szellemzavar volna jelen, azonban legtöbbször csatlakozik ehhez idült dühöngés, vagy búsóros rásztkóros jelleggel, vagy némely veszedelmes kóros ösztönök minden új roham után mintegy megújulni látszanak. Idő multával a tevőleges körjelek mintegy elenyészvén, az értelemgyöngöség tesz előhaladást és a butaságnak legmélyebb fokára alásülyedt beteg oktan állat módjára csak tengődik. Nagyobb részénél a butaság ezen legnagyobb foka mellett egyszersmind szélhüdes is van jelen, melynek következtében üritékeiket nem tarthatván, minduntalan piszkolnak, mely miatt felette büzősek, undort gerjesztők, és végre is a legnagyobb helyzetben, többnyire a terjedelmes fölfekvés (decubitus) következtében vesznek el.

A különböző gyógykísérletnek eddigelé még nem tudott senki eredményét felmutatni, és fájdalom az orvos ezen egész kórfolyamat majdnem egészen tétlenül csak nézni kénytelen, egyedüli feladata ezen szerencsétlenek egyes változásáról idő-

ről-időre czélszerűbb módon gondoskodni, azonban inkább életrendi mint gyógyszerpontonból.

A nyavalyatörősök ésszavaráról itt elmondottak, habár csak gyöngye viszhangját képezik is azon észleleteknek, melyeket számos külföldi szakjeles saját anyanyelvén már annyiszor és oly tapintattalosan kifejezett, és habár ezeknek gyógytani értékek ugyszólván mi sincs, szolgáljanak mégis némi tájékozásul a nyavalyatörősök, mint szintén egyéb ideges bajokban szenvedők elme-állapotának törvényszéki vizsgálatánál.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die physikalische und philosophische Atomenlehre. Von Gustav Theodor Fechner. Második bővített kiadás. Lipsce. H. Mendelssohn, 1864. 260 l. Ára

A tudós szerző életét azon bölcsesletnek szentelte, mely a lélek nyilvánulásait természettani törvények alapján iparkodik fejtegetni, mely törekvés „Elemente der Psycho-Physik“ nagy munkájában kinyomatát találja. A szerző ezen irányba főképp az által tereltetett, hogy szemeit az élettanban ismeretes jeles szinkisérletei által tönkre silányította, s így nagy tehetségét oly irányban, hol jó szem kell, nem használhatja, hanem tanulmányainak, a hallottak után indulva, szükségképpen szemlélődési irányt kellett venniök.

Az uralkodó bölcsesletet, mely a természettant és természettudományokat semminek, vagy legalább nem soknak tekintetbe nem igen, vagy éppen nem veszi, hanem a lét és az élet fejtegetésénél és megítélésénél képzelési felvételéből indul ki, s még azt sem akarja el hinni, hogy ezen képzelési felvételei a természeti tárgyak és ezek miségében fekvő társadalmi viszonyok észlelésében találják első eredetüket, csak hogy ezek elvont eszmék tömkelege által megzavart agyrendszernél fogva ferde irányban dolgoztattak fel, s jutottak a nyilvánosság elé, — ezen bölcsesletet a paránytan (atomistika) a legérzékenyebben sujtotta, minthogy segélyével természettani alapokon nyugvó feltevések és lehetőleg elméletek által iparkodunk elménkkel oda eljutni, hol ekkorig a szilárd tárgyilagossá alap nélküli bölcseslet uralkodott, vitakozott, s vesztegette a sok időt és erőt, melyet más irányban hasznosabban lehetett volna értékesíteni. Ezen bölcseslet meg is támadta a paránytant, de nem a természetbuvárlatoknál megkivántató alaposággal, hanem merő okoskodás tömegével, s Fechner-nek, ezen természettani bölcsnek, nagy érdeme, hogy 1855 ben „Atomenlehre“ művét kiadta, melyben egy részről azon elvetéseket czáfolja meg, melyeket a bölcseslet a paránytan ellenében felhozni jónak látott, míg más részről kimutatja az utat, melyen haladva a természettani paránytan határozó bölcsesleti tényezővé dolgozható fel. 1855 óta a viszonyok a bölcseslet és a természettudományok között lényegesen nem változván, ezért az elkelt első kiadás után a második megjelenése bőven indokolva van. —a—

LAPSZEMLE.

(—i—s) Az epe hatása a szív működésére.*

Röhrig tr. az epe hatását a szív működésre kóresetekből és állatokon tett kísérletek nyomán tanulmányozta, s ezeknek eredményét az „Archiv f. wissenschaftliche Heilkunde“ folyóiratban közölte, melyekből a következő pontokat tartjuk érdekesnek kiemelni:

1-ször. Az érlöktetés meglássudása sárgaságnál a vérnek epevegyületétől származik.

2-or. Az epének ezen hatása a glycochol, taurochol, illetőleg cholsavas szikélegtől származik.

3-or. Ezen érlökési lassulás a szív idegduczainak hűdéses állapota által föltételeztetik.

4-er. A cholsavas szikélegnek hűdítő tulajdona a nyirk-szivekben is észrevehető.

*) Lásd Traube észleleteit lapunk múlt évi 12-ik sz. 189. l.

5-ör. Az epesavas sók beföcskendése után az ütérlokések lassudásával a hőképzés is leszállittatik.

6-or. A bélből vagy a bélhuzamból ezen sók felszívódhatnak, rendes viszonyok között azonban ez vagy épen nem, vagy csak kis mértékben történik.

7-er. A vérbe jutott sóknak, mint ilyeneknek kiküszöböltetése nem valószínű, hanem a vérben élenyülesi folyamatnak vannak alávetve.

8-or. A bolygideg pótlólag működik a szívduczok különböző izgalmi állapotainál. — Végre

9-er Röhrig ezen sóknak lázellenes szer gyanánti használatát megkísérlendőnek ajánlja.

Az epefestvénynek némely kimutatási módszereinek hiányosságáról Hupper t r. következő figyelemre méltó észleleteit közli. Ha sárgaságban szenvedő betegek, langos kivonatra óvatosan légenysav öntetik, akkor a két folyadék érintkezési felületén egy violaszín-kék fényjátszó hártáyácska támad, mely mind szélesebb udvarra terül el, alatta a légenysav utóbb zöld színt vesz fel, miközben a két színes réteg között vékony sárgás fehér csapadékréteg támad, folytatólag a zöld öv mind sötétebbé válik, miközben a csapadék-rétegben egyre élenkülő légfejlődés áll be, különösen akkor, ha a lang tömör, vagy a légenysav kénsavat tartalmaz. Ha ezen légképződés kimarad, akkor a kémlett folyadék végre egyirányos sárga színt ölt.

A rétegzetes színváltozás tehát a lang kivonatban épen olyszerűen mutatkozik, mint az epe főstmény tartalma vizes folyadékokban. Azonban Friedländer kimutatta, miszerint a langosvérpir- oldat (Haematinlösang) légenysav iránt színváltozásilag épen úgy viszonylik mint a húgykivonat; más oldalról az is észleltetett, hogy az egészséges húgynak langos kivonata hasonló színöveket mutat föl, s az így ébredett gyanu azon kísérletre vezetett, hogy a légenysavnak tiszta langra való hatása kémleltessék, miből kiderült, hogy a színövek feltünése ily körülmények között is létre jön, a honnan a langtartalmu kivonatnak kémeredménye mint csalékony, elvetendőnek nyilvánul.

(M.) A V alakú csonttörések *) gyógykezelése.

Franciaországban a sebésztudori rang újabb időben ismét divatba kezd jönni, s különösen azon növendékek keresik azt, kik az orvosi másod iskoláknál mint sebészeti tanárai alkalmaztatni óhajtanak. Az orvosi kar e törekvést jó szemmel nézi, de a sebésztudori rang megadásánál igen szigorú. Legközelebb Feraud tr. első rangú tábori orvos nyerte el ez egyetemi fokot, s ez alkalommal a V vagy ék-alakú csont-

*) A V vagy ék-alakú csonttörések alatt itt kivált a hengerded csontoknak azon sértései értetnek, hol a törés a csont izületi végéig ható két ágra oszlik, úgy hogy a két szár közt fekvő ék a csont testével való folytonosságából kiszakittatván, idegen test gyanánt az izületbe nyúlik, s a csont velőcsatornája is a izülettel közlekedik. Előjön leggyakrabban a sípcsonton.

törésekről nyújtott be értekezést. Egyébiránt e tárgyról már 1855-ben Gosselin tr. is értekezett a sebészi akadémiánál, s e csonttörések súlyos voltát vérmérgezésnek tulajdonítja, mely a sebben rohadó szerves anyagok által előidéztetik. Féraud ellenben az orvosi gyakorlat álláspontjáról tekintve a dolgot, azt bizonyítja, hogy a sértés folytán támadt izületi lob a vészes kórfolyamatnak oka. Szól pedig ezen állítás alaposága mellett 1) a bonczani megtekintés, mert az általa bonczolt esetekben, valamint a muzeumokban látható készítményeken, ott van mindenütt a mozgékony ék-alakú csontdarab; 2) az e törés nemében szenvedő egyének kora, mert gyermeknél nem fordul elő, miután náluk a csontívvek önállóságánál fogva azok erőszak folytán inkább leválnak; 3) tanuskodnak ezen vélemény mellett a bajt kísérő tünetnyek.

Gosselin és Féraud szerint ilyenmü csonttörések, ha a lágyrészek szétszaggatásával párosulnak, mindenkor a csonkítást vagy hol lehet a csonkolást teszik szükségessé. F. 32 ily esetet közöl. Ellenben midőn a törés tiszta, a baj súlyos ugyan, de a csonttöréseknél közönségesen használt gyógykezelésnek még is rendesen jó sikere van.

Azon körülményt, hogy a Dupuytren-féle ficzamnál — szárcapocstörés, lábfczammal és a belső bütök leszakadásával — a tagot a legtöbb esetben még is meg lehet tartani, daczára az izület nagyfoku sértésének, F. onnan magyarázza, hogy itt a részek helyre igazítása után az izület rendes alakját visszanyeri, s kevés vagy semmi vért nem tartalmaz; hogy illő helyzetben a szalagok sebe vonalossá válik s a bütök rendesen jól beilleszthető; végre hogy a beigazítás után a bőr sebe magasabbra esvén, a külső és az izületi seb párhuzamossága megszűnven, a levegő a savós tokszalagot sat. nem izgatja. (B. d. Th. 1864. nov.)

(M.) Cigarettes pectorales au haschisch.

Lancelot gyógyszerész a következő módon készült szivarokat ajánl légrekedés (asthma) ellen:

V. Válogatott belladonna leveleket	Ogr,	30
" stramonium	"	0 15
" hyosciamus	"	0 15
" phellandrium	"	0 05
Extr. opii		0 01
Cannabis indica		0 10
Aq. laurocerasi	Q.	S.

A leveleket nem kell bordáiktól megfosztani; a mákony kivonat elegendő mennyiségü horostyánvízbe felolvasztatik, s vele a levelek megnedvesítettnek, mire állva maradnak, míg erjedni nem kezdenek, azután valami fonadékön enyhe hőmérséknel megszárittatnak, s 1 gr, 50 durva port tartalmazó cigarették készítettnek belőlük.

Lancelot véleménye szerint ezen szivarok hatása sokkal biztosabb mint azoké, melyek a francia pharmacopoea szerint indiai kender és erjedés nélkül készítettnek. (B. d. Th.)

T Á R C Z A.

A hagymáz-járvány tárgyában.

A budapesti k. orvosegylet f. hó 4-én tartott r. ülésében e lap szerkesztője indítványt tett a most nemesak Pesten, hanem, mint tudósítottunk. más helyütt is a hazában uralgó hagymáz-járvány egyesített erővel megfigyelése és terjedésére vonatkozó adatoknak gyűjtése iránt.

Megkerestük egyébiránt e tekintetben mindjárt a járvány kezdetén Pestvárosa igazgató főorvosát T o r m a y K. tr. urat is, mint kinek szorgalma és szakavatottsága statistikai adatok összeállítása körül általán el van ösmerve, s ő tiszti hivatásával ezen szoroson összefüggő tárgyban közremunkálását megígérni sziveskedett, de felszólításunk nélkül kétségkivül maga is hozzá látott volna a dologhoz.

Bár mennyire homályos legyen is még ez idő szerint a hagymázos bántalmaknak oktana, annyi bizonyosnak látszik s olyannak általán el is ösmertetik, hogy legalább közvetlenül nem

cosmicus és telluricus hatányok idézik elő azt, hanem hogy bomló szerves állati anyagok termelik azon ugynevezett miasmát, — vagy hogy legalább jelen kell lenniök ott, hol az létrejön — mely a hagymázkórnak oka, s hogy aztán a már jelenlevő hagymáz sajátos ragályanyaga által házról házra s városról városra tova vitetik, szóval az országban emberek közt épen úgy terjedhet el, mint a marhavész barmaink közt.

Tudományunk ezen eléggé alapos meggyőződésénél fogva úgy állván a dolog, hogy a hagymáz-járványnak mindenesetre oly okai is vannak, melyeknek elejét lehet venni, az orvosi rend hivatása és becsülete azt kívánják tőlünk, hogy szem előtt tartva, mit más országokban — hol a közegészség ügye a közfigyelem tárgya — e tekintetben tapasztaltak, előítélet nélkül mi is fürkészetünk tárgyává tegyük azt, s elfogulatlanul és lehetőleg pontosan keressük föl azon föltéteket, melyek alatt a hagymáz nálunk támadt és terjedt, hogy vagy saját észleleteink alapján mások ebbeli nézeteit magunkénak is vall-

juk, vagy azoktól eltérő, de indokolt s e szerint hasznos más véleményt állítsunk ki.

Mi lesz kutatásunk eredménye s az általunk gyűjtendő adatoknak tanúsága, azt egyelőre tudni nem lehet; azon egy eredmény iránt azonban biztosak lehetünk — mert ez egyenesen tőlünk függ —, hogy a közegészségi ügynek hazánkban szolgálatot teszünk, habár csak egy követ is sikerülend ez által annak jövődöbéli épületéhez előteremteni. S ez nem megvetendő eredmény, mert a közegészség ügye azon tér, hol meggyőződésünk szerint, az újabb kor szellemében polgárisult államokban tudományunk legtöbb diadalt arathat rendünk, s közhasznúságát számokkal bebizonyítván, a közelsimésre a legbiztosabban számíthat.

Indítványunk az orvosi egyesület által tetszéssel fogadtatván, reméljük, hogy az e fontos tárgyat nem sokára a maga részéről is erélyesen felfogja karolni, s azon pontokat kijelölni, melyeket e buvárlatnál hasznosaknak és szükségeseeknek vél.

Addig is — mert úgy hisszük már elég soká késtünk — kérjük azon t. ügyfeleinket, kik hagymáz-járta vidékeken laknak, hogy hatásuk körében hagymázban megbetegedett clienseiknél ne csak a nevet, kort, az ivart, foglalkozást, a megbetegedés, halál vagy üdülés napját jegyezzék fel, hanem a mennyire lehet azt is tegyék kutatásuk tárgyává, ki betegedett meg első lakhelyükön, nem fordúlt-e az meg a körlepte helyen, nem érintkezett-e közvetve vagy közvetlenül más hasonló betegekkel; továbbá mely és minő helyiségben ütött ki és pusztított leginkább a hagymáz-járvány, milyen azon helynek vagy háznak fekvése, talaja, kútvice, ürülékhelei, szelöltetése, az együttlakók száma — szóval mindazon föltételekre, az időjárást is ide értve, terjesszék ki figyelmöket, melyek mai tapasztalatunk szerint akár a miasma létrejöttének, akár a ragály tovatérjedésének kedvezhetnek.

Az ily pontosan és őszintén följegyzett, beküldött és összeállított adatok úgy hisszük nem fognak mérő jelentéktelen számok maradni, de ha egyéb eredményük nem volna is, világos biznyságú szolgálndnak hazánk orvosi rendje önkénytes közhasznú tevékenységéről s becses adalékul tudományunkra nézve.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. hó 4-én tartott rendes ülésében felolvastatott a pesti vízvezetés tárgyában ki-nevezett bizottmányának véleménye, mely ezen mű felállítását a közegészség szempontjából melegen ajánlotta. A felolvasást követett eszmecserénél Pisztorj tr. m. főorvos a véleményben azt is fölvetni óhajtja, hogy a házbeli árnyékszékek és csatornák légmentes elzárása szükséges, mert a vízvezetés a közegészségre nézve csak akkor leend valóban haszonnal, ha a csatornázási rendszer annak megfelelően átalakíttatik. Ebben a főorvos ural, mint azt lapunkban nem régen előadtuk, mi is egyetértünk. Más tagok, Tor-may, Grosz, Verebélyi trok elvileg szintén e véleményben voltak, hanem ez alkalommal erről említést tenni czélszerűnek nem tartották, egyrészt azért, mivel az egyesülethez intézett kérdésben e tárgy nem foglaltatik, másrészt, mivel a költség növelése által a vízvezetés ügyét hitték veszélyeztetni.

Azután Markusovszky tr. az uralgó hagymáz-járvány megfigyelése iránt — kissé későn — indítványt tett, mely Hirschler tr. által támogatva egyhanguan elfogadtatott.

Végre ifj. Wagner D. vegytudor értekezett a vasas halmájolajról, annak tulajdonságait, készítmódjait, eddig használt pótszereket leirván. Fajsúlyát 0.9408-nak találta 9.2^o C-nál mérve, oly olajnak, melynek minden unciája 4 szemer vaséleget tartott, holott a közönséges halmájolaj fajsúlyja 0.9279-nek találtatott.

Legjobb készítmód a hideg útoni, mely eljárásnál az olaj sűrűsége alig változik és ize sem kellemetlenebb a közönséges halmájolajnál; ezen eljárásnál a halmájolaj minden al-

katrészei benne maradnak, mennyisége felesleges alkatrészekkel nem szaporíttatik és mégis 4szemer vaséleget találunk minden unciában. Legjobb a halmájolajat oly módon kezelni vassal, hogy a kívánt mennyiségnél többet olvaszson fel, erre vastartalmát meghatározni és annyi halmájolajat hozzáönteni, hogy felkeverés után minden uncia 4 szemer vaséleget tartalmazzon. Kísérleteinél következő vastartalmu olajakat nyert:

3 nap alatt 100 grm. olaj felvett	0.982 grm. vaséleget
4 " " 100 " " " " "	1.092 " "
5 " " 100 " " " " "	1.101 " "
3 " " 100 " " " " "	0.892 " "
összesen 3.977	
középszám 0.994;	

tehát egy unciában középszámban 4.77 szemer, vagyis majdnem 1% vaséleg lett felolvasztva.

Ezekután vegykémlés útján bizonyítá, hogy a vaséleg a vasas halmájolajban tökéletesen fel van olvasztva, és pedig a halmájolaj zsírsavaihoz kötve.

Felvétele a szervezetbe nem történhet más módon, mint a hogy a zsíradékok felvétetnek és csak innen lehet magyarázni azon gyors és meglepő hatást, melyet alkalmazása eredményez, akkor különösen, ha a görvélyes alap kísérője a szegénység. Adagok felmötteknl 1—3 évökanállal naponta.

Ezen szer helyett használtattak ezelőtt: 1 rész *Ferum hydrogenio reductum* 48 rész halmájolajjal felrázva; 6—8 szmr *vasiblaes* hangyhalvagban felolvasztva és 4 uncia olajjal felkeverve; 1 rész *Syrupus ferri-jodati*-t 4 rész *Oleum jecoris aselli*-vel felrázva.

Mindezen készítményeken a vasas halmájolaj túltesz és mindamelltt, hogy a Francziországban használt módszerek nem adnak oly szép készítményt, mégis mindazok helyett ugyanott a vasas halmájolaj legkiterjedtebb mértékben használtatik.

A nagy-váradí szemgyógyintézet 1864-ik évi működése.

Grosz Albert tr. a n.-váradí szemgyógyintézet múlt évi jelentését hozzánk beküldeni sziveskedett, melyből a köv. vesszük át:

Megemlékezik szerző a bevezetésben általán a jótékony intézeték szaporodásáról hazánkban, s különösen azon pártfogásról, melynek azok a nm. Helytartótanács részéről örvendenek. Áll ez a n.-váradí szemgyógyintézetéről is, melyben a m. évben 85 szembeteg ápoltatott a háznál, azonkívül pedig több száz járó beteg láttatott el orvosi tanácscsal és szerekek.

A gyógykezelt bajok közt volt: 1) *szürke hályog*, mely 23 egyénnél mütetett, 19-nél jó eredménnyel, 4-nél siker nélkül. „A helyi viszonyok, a nép műveltségi fokához képest, s annak sajátságos természeténél fogva, legtöbbynire mélyen fekvő szemeknél“ szerző a hátrahajtást és szétmetélést tette rendszeren, csak a műveltebb egyéneknél a kivonást. A hályog gyérült ugyan a vidéken, de mégis gyakori — mi bold. Grosz tr. állítása mellett, hogy „országunk lapályos vidékein a szürke hályog honos“ bizonyít —; 2) *Fekete hályog* (amaurosis). Szerző „csak kétnemű amblyopiánál tapasztalt javulást: oly esetekben, melyek epés hányással járó erős hideglelések után támadtak, itt a tart. emeticus kis adagban használt, s olyanoknál, hol a baj, a román nép által másodbujakór miatt alkalmazott cinóberfüstölések után fejlődött, itt a kali jod.-nak volt jó sikere.“ — 3) *Glaucoma*. Graefe mütétele egy esetben sikerrel, többnél siker nélkül. A betegek rendszeren csak akkor jelennek meg, midőn már késő. — 4) *Szemlobok*. a) görvélyes sz. lobok, a szokott utóbajokkal; okai: rossz táplálék, tisztátalanság; szerelés leginkább: a test tisztán tartása, gyakori mosások hideg vízzel, nadályozás, ung. Autenriethi, coll. Conradi; belsőleg ol. jec. aselli; — b) hurutos köthártyalobok, gyakran elhanyagolt utóbajokkal, ectropium, trichiasis sat.; — c) csúzos sz. lobok, hol a száraz meleg jó szolgálatot tett, azonkívül nadályok, köpölyök és csillapító kenőcsök; — d) ophth. intermittens larvata, rendszeren reggel köszönt be csak egyik szemem, nagy

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 7-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

2-ik szám.

Vasárnap, február 12-én.

1865.

Tartalom: A szemtükörrel vizsgálata II. Folyt. — Porczhártya-sérülés gyermekujj által. — Alkalmazkodási hűdés garateroup után. — Pilla-szórt tartalmazó tömlő a szivárványhártyán. — Eláradt sebzési ütődag a szemtekében. — Vegyesek.

A szemtükörrel vizsgálata.

II.

(Folytatás)

A kóros leletek taglásába bocsátkozván, legcélszerűbben kezdhetjük azt az úgynevezett nyomási vájulat (Druckexcavation), mely az üveghályognál soha sem hiányzik, s ennek egyik legjellemzetesebb tünete. A látideg dombcsának ezen vájulata az által támad, hogy e nagy mértékben sajátságos, s még korántsem eléggé földerített üveghályagos kórfolyamatnál a szemteke ürege nagyobb mérvben megtelvé, a tekének falazata feszültebbé lesz, mely feszültség a kevésbé ellentálló látidegre akképen hat, hogy a rostalemez összenyomatik, s hátfelé a tükhártya mellső, sőt a baj nagyobb fokánál egészen a hátsó felülete színvonaláig szorítatik. — Az idegrostok, melyek a rosta lemezen át az ideghártya felé vonulnak, ezáltal oly vonszolást (Zerrung) szenvednek, s azonfelül az éles tükhártyaszél felé akképen nyomtatnak, hogy e helyen az idegréteg nagy mérvben megritkúl. Ennek további következménye az idegvezetésnek félbenszakítása az agyvelő s reczghártya között, végre pedig a reczghártya elemeinek sorvadása.

Az üveghályagos látidegnek szemtükörözési képe oly meglepő és szembetűnő, hogy mindjárt a szemtükörözés legelső korszakában födöttetett föl. — Jäger Eduárd ki, mint tudjuk, legelőször figyelmeztetett rá, csak abban tévedett, hogy a mélyedést domborodásnak tartotta. — Ezen hibába még ma is bele esik a kezdő, mert a vájult látidegnek megfordított képe valóban hólyagszerű domborodást szinlel, mely piszkos kékes színű, s magát a korongot illetőleg majdnem edénynélküli. Nagyon jellemzetes az edényeknek menete a vájulat szélén, mely, mint mondottuk, a látideg szélével esik össze; az edények t. i. közvetlenül a látszólagos domborodás mellett tűnnek föl, s szembeötlő szeglethajlás alatt vonulnak a reczghártya felületére.

Ha főnnálló képen vizsgálunk s szemünket fölváltva alkalmaztatjuk a látideg egyes részeire, akkor a vájulatnak éles szélét az érhártya színvonalán látjuk, a vájulatnak fenekén pedig a rostalemeznek sajátságos rajzát s világos színét. Ez utóbbit különösen a betegség későbbi szakáiban szemléljük, a hol t. i. az idegréteg sorvadása következtében a rostalemez majdnem meztelennek látszik. — Azon gyakran több vonalnyi különbség, mely a vájulat szélének s fenekének színvonalala között létezik, két oly tünetet von maga után, melyet a vizsgálatnál tekintetbe venni okvetlenül szükséges.

1. Főnnálló képen nem láthatjuk egyforma élességgel a mélyedésnek szélét és fenekét ugyanazon láttani eszközök segedelmével. Mert ha pl. egy rendes fénytöréssel bíró szem

(emmetropicus) kellő élességgel látja a dombcsa szélét javító üveg nélkül (mivel az innét jövő sugarak egyközesen lépnek ki a szemből), akkor ugyanazon szem a vájulatnak hátrább fekvő fenekét, melyről a fényugarak kissé összehajlón térnek ki a szemből, csak akkor láthatja ha gyöngé homorú üveget veszünk segítségül, mely az összehajló sugarakat egyközesekké, azaz a rendes fénytörésű szem által fölfoghatókká teszi. — Ily módon a látidegnek színvonalala különbségeiben még a csekélyebb fokú változásokat is felösmerhetjük. Ez az úgynevezett élettani, vagy veleszületett vájulatról is áll, a mely, mint már említettett, a kórostól az által különbözik, hogy amannál a vájulatnak széle soha sem esik össze a látideg szélével, hanem ettől befelé fekszik.

2. A vájult látidegnek, egy másik, még a kezdő által is könnyen fölfogható tünetét a megfordított képen láthatni. Ha t. i. egy a látideg szélén lévő edényt veszünk szemügyre, s a domborlencsét kissé oldalagosan mozdítjuk, akkor az edény sokkal nagyobb mérvben tér ki helyéből, mint a vájulat fenekének közelfekvő része, s ezért úgy látszik, mintha a vájulat széle annak közepe felé tolulna. E látközi félretolás (parallactische Verschiebung) onnét ered, hogy a megfordított képek két ugyanazon tengelyén fekvő pontjai közül az fog a tárgylencse központjának elmozdításánál nagyobb elmozdulást mutatni, mely inkább mellfelé fekszik.

E két tünetnek gyakorlati becse sokkal csekélyebb a már kifejlett üveghályognál, mint annak első szakáiban, mert a teljesen kivájult látidegnek szemtükörözési képéből, a mint ezt fájdalom a kellő orvosi segély elhanyagolása miatt naponta láthatjuk, még az egyes finomabb részletek tekintetbe vétele nélkül is, megrendítő bizonyossággal állapíthatjuk meg kóris-ménket. — De annál nagyobb gyakorlatot s szemtükörözési jártasságot igényel az üveghályognak első szaká, hogy a leselkedve jelentkező bajt már jó eleve biztosan felösmerhessük.

E tekintetben legtöbb becsesel bir az idegkorongon létező edények mintléte. — Mielőtt még a látidegnek azon hólyagos alakja, melyet a teljes vájulat kifejezése képen ösmertünk meg, beállana, már jóval előbb mutatkozik a központi edények menetében egy sajátságos elferdülés, különösen pedig egy többékevésbé feltűnő szeglethajlás a szél felé, mely azon épen föllépő különbségnek köszöni lételetét, mely a látideg széle s közepének színvonalala között létezik. Ily esetben rendszeren az egyes edényt csak bizonyos pontig láthatni, a szél felé egészen eltűnik, s csak közvetlen a szél mellett lesz ismét láthatóvá.

E tünetnek, ha már eléggé kifejlett, felösmerése igen könnyű; első kezdetében pedig nagy haszonnal bir a domborlencsének imént említett oldalagos mozgatása kóris-ménk meghatározására.

Az üveghályog előszakának egy másik igen fontos tünete az úgynevezett ütér-lüktetés. (Arterienpuls.) Ha t. i. a látideg központi ereit jól megtekintvén, ezeknek egyik ágára különösen figyelünk, egy sajátságos tümenényt fogunk mindig növekedő tisztasággal láthatni. Az ütér t. i. majd fehérre, majd pirossá, azaz majd vérüressé, majd vérteltté válik, és pedig egyidejűleg a hálántékütkér lüktetésével. A kezdő e tünetet legnehezebben fogja föl, de ha egyszer meg látta, akkor e jellemzetes látvány, előforduló esetben, nem fogja többé soha figyelmét kikerülni.

E tümenény különben ép szemem is észlelhető, ha ujjunkkal a tülkhártyára folytonos, lassanként növekedő nyomást alkalmazunk. Egy vagy több perc múlva beáll ezen sajátságos ér-lüktetési tümenény, mit hogy ép szemem létre hozzon és megfigyeljen, a kezdőnek nem eléggé ajánlható.

Az üveghályognál előforduló ér-lüktetési tümenény sajátsága abban áll, hogy önkényesen (spontan) lép föl, vagy pedig hogy az ujjal való nyomásra azonnal előáll, vagy legalább, hogy azt sokkal gyorsabban követi, mint ez a rendes szemnél szokott történni. Az ütér-lüktetést jól meg kell különböztetni a különben élettani jelenségtől, a visszér-lüktetéstől, mely úgy tűnik föl, mintha a vér-folyam a visszerek eredetétől a látideg korongja felé féregformán haladó mozgásokat tenne, holott az ütereken észlelhető imént említett lejtemes (rhythmisch) tümenetek, azonnal az ér-lüktetés eszméjét költik föl bennünk, mely különben az idegkorong határain túl még egy keveset a reczghártyára is terjed a nagyobb edényágzatokban.

A betegség első szakának további, gyakran előforduló, tünete egy világos, különböző szélességű, s többé-kevésbé szabályos alakú kör, mely a vajúlt látideget övedzi. — A látideg-korong tülkhártya határa szélesedésének nevezték e tünetet, s annyiban jogosan, mivel e világos szegély (Saum) kiterjedésében az érhártya csakugyan többé-kevésbé sorvad, s oly finom lemezkére szállt alá, hogy azon át a tülkhártyát igen jól láthatni. Hogy az érhártya szövetének ezen sorvadása, a rostalemez képződéséhez járuló azon néhány érhártyaszál vonszolásától tételeztetnék föl, csak azon körülményvel nem egyez meg, hogy én e sárga kört a bajnak már oly kora szakában láttam, hol a kezdődő vajúlatnak más tünetei közül még egy sem volt észlelhető; én legalább minden oly szemért aggódom s azt az üveghályogtól félttem, melynél az érhártya ezen kör alakú sorvadását találom. — Nagyfokú rövidlátásnál (staphyloma posticum choroideae) az érhártya kör alakú sorvadásának egy másik neme van jelen, melynek megkülönböztetéséről később szólandunk; most csak azt jegyzem meg, hogy mindakettő, azaz látidegvajúlat és rövid látással párosult staphyloma posticum, egy s ugyanazon szemben fordulhat elő.

Világos, hogy mind e szemtükörzési tünet csak akkor észlelhető, ha a közegek (a víznedv valamint az üvegtest) eléggé tiszták s átlátszóak, a mint ez az úgynevezett egyszerű vagy idült üveghályognak első szakáiban létezik, sőt még végző stadiumában is, ha már teljes vakság állott be; ellenben átlátszatlanokká válnak kisebb nagyobb mértékben a közegek az úgynevezett heveny üveghályognál, vagy jobban mondva, az üveghályogos gyuladással, a mely, mint tudjuk, vagy oly szemet lephet meg, mely addig egészséges volt, vagy pedig a mely már idült hályogban szenved. A közegek ezen homályosodása nagyobbára csak az üvegtest, s a csarnok-

víz-é-ri; eláradt jellegű (diffus), pont- vagy vonalszerű homályosodásoknak rajzait nem igen láthatni. — Lencsehomályosodás csak mint esetékes körülmény fordul elő; teljesen kifejlett kékes fehér színű, telített lencse-hályog azonban csak a bajnak legvégsőbb szakához járul, mint az üveghályog által megvakult szemnek egyik legutolsó tünete.

A közegek egy bizonyos gyöngéd homályosodása tulajdona ugyan még az egyszerű vagy idült üveghályognak is, de az oly csekély fokú, hogy a főlebb vázolt szemtükörzési tümenények észlelését nem akadályozza; csupán az által jelentkezik, hogy különösen a megfordított kép sajátságos opálfényű, s hogy a vizsgálathoz erősebb lámpafényre van szükségünk. — Mindazonáltal megvallom, hogy az idült üveghályognak vizsgálata, a hol épen a finomabb részletek, mint a betegség előjeleinek föltalálása igen nagy fontossággal bír, s hol a látá, nem mint később szokott lenni, tágult, hanem rendes átmérőű, vagy még szűkült is, sok nehézséggel jár a kezdőre nézve, de kitartás s szorgalom mindezekben is diadalmaskodik.

Mi a vizsgálati modort illeti, mind az egyenes, mind a megfordított kép használható; ez utóbbi azonban csak akkor leendő elégséges, ha már nagyfokú vajúlattal, azaz megfordított képben hólyagosan domborodott látideggel van dolgunk; az edényeknek helyökből kitérését, azoknak szeglethajlását, valamint a színvonal megváltozásán alapuló különbségeket, s különösen az ütér-lüktetést csak fennálló képben láthatni, s természetesen a szükséges javító üvegek segédelmével.

Habár e cikksorozat a kórismének csupán szemtükörzési részével foglalkozik, mindazonáltal e lapoknak a gyakorlati orvos s különösen a nem specialista érdekeihez mért iránya kötelességemmé teszi, a mondottakat a betegségnek egyéb alanyi s tárgyilagos tümeneteknek — legalább vázlatos — leírásával kiegészíteni.

Az üveghályog, mint már említettük, vagy heveny és lobos, vagy pedig idült és nem lobos. E felosztás gyakorlati szempontból véve teljesen jogosult.

A heveny és lobos üveghályog tümenetei röviden a következők: a tekének köthártyaalatti edényhálózata kisebb-nagyobb fokban belövelt; a porczhártya csak halványan fénylő, piszkos, s az érintésnél sokkal kevésbé érzékeny, mint ép szemnél; a mellső csarnok szűk, a csarnokvíz homályos, a szivárványhártya előretolult, elmosódott; a látá tágult, szabálytalan alakú és merev; a látá mögött piszkos tengerzöld szinezet; a közegek átlátszósága annyira csökkent, hogy a hátsó szemszervek vizsgálatánál csakis gyöngéd pirosodást, vagy legfőlebb a mintegy fátyollal övedzett látideget láthatjuk. — A teke a megtapintásnál kőkeménynek mutatkozik. A beteg mélyen fekvő fájdalomról panaszkodik, mely időnkint a leghevesebb sugárzásáig (Ciliarneuralgie) fokozódik; a lát-erő oly rémitő gyorsan száll alá, hogy néhány óra alatt pusztá fényérzésre szorítkozik; bizonyos időközökben azonban részleg ismét visszatér, a mikor a többi tümenetek is javulást mutatnak; ez közönségesen a reggeli órákban szokott történni. A betegség ezen fájánál a szemtükör a közegek nagyfokú homályosodása miatt mitsem használ, de a kórisme nélkül is az említett tümenetek tekintetbe vételével, biztossággal megállapítható.

Az idült üveghályognak előszakaiban következőket észlelhetünk: egyre növekedő távollátást (presbyopia), munka közben a szem hamar elfárad, a látter bizonyos órákban pil-

lanatnyi időre el-elhomályosul, a gyertyaláng körül szivárványkört lát a beteg, időnkint sugárfájdalmak (Cilarneurose), melyek valóságos zsábáig fokozódnak, s féloldali fejzsába és szédülés tapasztaltatnak; a láta nem tágult ugyan, de lomhán mozog. Szemtükrözésnél a közegeknek említett opálfényét, a látideget övedző kört, az edényeknek helyökből kitérését, s az ütérüktetést észlelhetjük.

A betegségnek további szakáiban az említett tünetek fokozódása mellett a láterő annyira hanyatlik, hogy azt domború üvegekkel, melyek eddig a távollátás következtében igen hasznosak voltak, sem lehet többé kellően javítani; a láttér jellemzetes hiányt mutat, különösen az orr-oldal felé a látternek ezen szükülete annyira fokozódik, hogy a beteg későbbben csakis azon tárgyakat láthatja, melyek azon hálánték-oldal felé fekszenek. Most már a láta is kezd tágulni, mozgékonyasága elvész, merevvé válik s haránt tojásdad alakúvá (quer-oval); a mellső csarnok mindig szűkebb lesz, úgy hogy végre a szaruhártya majdnem közvetlenül a szivárványhártyán fekszik; a szaruhártya piszkos, homályosodott s oly érzéketlen, hogy papirtekercscseli érintést sem érez meg. A teke kökemény összeállású. A belövelést s a fájdalomakat kivéve tehát ugyanoly kórképet találunk itt, mint a heves üveghályognál, csak azon különbséggel, hogy az idültnél a közegek nagyobbára oly átlátszóak, hogy az elősorolt szemtükrözési tünetek kellően észlelhetők.

Említésre méltó még a tüneteknek bizonyos időszakonként történő fokozódása és apadása, mely jelenség még néhány nappal a teljes megvakulás előtt is észlelhető, különösen áll ez a láterőről. A szédelés azon tünet, mely még a tökéletes megvakulást is jóval túléli (Folyt. köv.)

Porczhártya-sérülés gyermekujj által

Tiszt. olvasóink aligha nem ismerik tapasztalásból azon nem ritka eseményt, hogy szoptatók vagy egyáltalában gyermekápolással foglalkozó nők a kis gyermek ujjai által szemükön annyira megsértetnek, hogy néha hetekig szenvedniök kell. Áll pedig az ilyen sérülés többnyire a porczhártya karczolásában, mely bár felületes és genyedésre sohasem hajlandó kórfolyamatot idéz elő, mégis elég nagy fájdalommal jár, miután a lemeztelenített idegszálak a lég behatásának ki vannak téve. Hogy genyedésre, nevezetesen tályogképződésre alkalmat nem szolgáltatnak, és az által kedvezően különböznek az oda patant idegen testek által igen gyakran okozott genyes lobfolyamatoktól, annak tulajdonítható, hogy a karczolás a szerv rázkódttatása nélkül jár, mely utóbbi tulajdonképen a genyedésrel járó lobnak indító oka. De mindamellét elég nagy kínokat szokott szenvedni a megsérült egyén különösen az első pár napon, leginkább a szemhéjak folytonos mozgása által, mely a sértett szemfényt minduntalan izgatja s mint mondók, némely esetekben hetekig tartó kisebb-nagyobb érzékenységet tart fenn az illető részben.

Csekélynek mondhatni a bajt, miután valódi kellemetlen következményét, tán egy alig észrevehető fölhami homály kivételével, nem igen tapasztalni, s mégis gyakorlati szempontból igenis megérdemli, hogy czelirányos gyógymódjáról pár szóval említést tegyünk. S itt egy főpontra akarjuk figyelmeztetni a t. olvasókat.

Maga a beteg, még mielőtt orvosi tanáchoz folyamodnék, hideg borogatásokkal igyekszik fájdalmát lecsilapítani; az orvos is leggyakrabban a jéghideg alkalmazásában remél biztos csilapítót. De ebben csalatkozik. Ha igaz is, hogy az első órában kis mértékű javulás következik be, ép oly bizonyos, hogy nem sokára a hideg majdnem hatástalan a fájdalom

enyhítésére, sőt nem ritkán a szem sajátságos érzékenységét s nyugtalanságát még szaporítja. Magától értetődik, miszerint a hideg a tulajdonképeni kór-okra t. i. a lemeztelenített idegszálaknak a szemhéj mozgása által folytonosan történő izgatására hatni nem képes; pedig ebben fekszik a főjavalat ilyen esetekben.

Teljesíthetjük a feladatot olyan kötéssel, mely a szemhéjak mozgását majdnem tökéletesen akadályozza, az ezen lapokban többször említett, úgynevezett nyomkötéssel, a melyent egymásra rakott tépéspamatok, egymint nyulékony (flanell vagy kötött pamutból készített) pólyával eszközölni szoktunk. Ezen kötés alkalmazására az izgatottság azonnal lecsendesedik, s az alvás, mi egész éjen át a hideg borogatás daczára kerülte a beteget, úgy szólván varázsképen áll be. Naponként többször új tépést rakunk a szemre, mi felfrissítés kellemes érzetével jár, s 2–3 nap múlva a baj minden utójel nélkül el fog tűnni.

Egy második igen hathatós szer, mihez nagyobb fájdalmak jelenléténél szoktam folyamodni, a szunyal bőralatti beföcskendezése a szemöldök fölött, mely eljárásról más alkalmakkal szintén bőven tettünk említést.

A jelen észrevételekre alkalmat szolgáltatott egy a múlt december hóban kezelt eset, melyben mindkét említett gyógymódot kénytelen voltam alkalmazni. Kitünő sikerrel ezen esetben is. A sértés harmadfél éves leány által játék közben az édes anyja bal szemén történvén, ki egy éjszakát álmatlanul s roppant kínos állapotban töltött volt, mikor a beteghez hivatnak. A szem könyekkel elborítva alig volt képes nagyobb tárgyakat tisztán kivenni; a hideg mitsem használt; a sértés kendermag mekkoraságu felületes felhám hiányából a porczhártya alsó külső quadransában állott. A szunyalnak $\frac{1}{8}$ szmr részét beföcskendezvén, némi mérgezési tünetek, nevezetesen kábultság s émelygések következtek, de a fájdalomnak azontúl vége vala, s 3 napig folytatott bepólyázás a kis sebet tökéletes hegedéshez vezette.

Alkalmazkodási hűdés garatcroup után.

E lapok tavalyi utolsó számában említést tettünk ezen gyakran előforduló utóbajról. Azóta ismét két ily kóresetet észleltem egymásután. Mindkettőnél, bár nem láttam a beteget a toroklob lefolyása idejében, a hátramaradt garatüregbeni változásokat tekintetbe véve, valószínűleg nem valódi diphtheriticus, hanem inkább úgynevezett croupus lerakodmányok voltak jelen, melyek genyedésbe menvén át, a mondolákban mély barázdákat és állományhiányt okoztak. Az egyik beteg, egy tudós ügytársunk 7 éves fia, ismételve szenvedett ezen bajban, a másodikat, egy 8 éves leányt az csak először támadta meg.

A látzavar csak kisebb tárgyakra, illetőleg betűk olvasására szorított, de ez nagy mértékű vala, úgy hogy amblyopiának vehette volna az, a ki tekintetbe nem veszi, hogy ez esetekben domború üvegek vagy finom rekeszlik szem elé alkalmazása által a láterőt tökéletesen helyreállítani lehetett.

Az alkalmazkodás készletének hűdése ugyanis tökéletes volt, a többi test részeiben hűdési tünet nem mutatkozott, de általános gyöngeség és halvány bőrszín. A fiúnál következetes hideg vízzel való zuhanyozás, tápláló étkezés és friss levegőnek élvezete pár hét alatt tökéletes gyógyulást eszközölt; a leány javulóban van.

Pagenstecher a heidelbergi gyűlésben jelentést tett egy idevágó járványról, mely 2 év óta a Wüppervölgyben uralkodik. Tapasztalása szerint hűdési tünetek leginkább a garat, a szem s a végtagok izmaiban mutatkoznak. A szemben mind az alkalmazkodást mind a szemteke mozgását eszközölő izmok megtámadtattak. Az utóbbiakban nagy változékonyaság szokott uralkodni, úgy hogy ma pl. a külső, holnap a belső egyenes izom működése válik hiányossá.

A garatüreg izomműködése az által jellemezett, hogy féloldali volt, úgy hogy a nyelvcsap, a szájpadvitorla stb. ferdén állottak.

A végtagokon különösen a nagy nyújtó izmok szoktak hűdve lenni. Ezekkel együtt szembántalom is járt mindig, ellenben a szemizomhűdés gyakran a végtagok egészséges állapotánál is észleltetett.

Pillaszórt tartalmazó tömlő a szivárványhártyán.

Stöber az „Ophtalmol. Congress“ mult évi september hóban Heidelbergben tartott közgyűlésében a következő érdekes kórtörténetet közölte:

Egy 11 éves fiú jobb szemén megütötten, de a nélkül hogy a sérelmezett szervben a legkisebb változás lett volna észrevehető; csak negyed napra mutatkoztak csekély izgatottsági tünetek, melyek azonban néhány nap alatt ismét elenyésztek. Néhány hónap múlva ujlag fölépített izgatottság közben kis fehér folt vala a szaruhártya mögött észrevehető. E folt szemlátomást nagyobbodott, a láterő csökkent, s a beteg 10 hónappal a behatolt sérelem után Stöberhez hozatott. Ez következőket talált: a mellső szemcsarnokban kis borsónyi nagyságú, tojásdad fehér dagot, mely a külső látászélhez oda volt növe, s a láta közepéig terjedett; belső végétől egy barna pillaszórhöz hasonló csík vonult a benső látászél mögé. A szaruhártyán heg nem volt látható. St. a szaruhártya belső szélén át behatolván, a dagot s a szivárványhártya azon részét, melyhez az növe volt, csipeszszel elővonta s a szivárványrészt kimetszette; — a beteg hatod napra elbocsátatott.

A dag zsirsejtek s epefaggyany-jegecsekkel (Cholesteinkrystalle) telt tömlő volt, az említett csík csakugyan pillaszór volt, melynek duzmája a tömlőben létezett. Különb a gyermek pillaszóreihez teljesen hasonlított. St. azt hiszi, hogy a sérelem következtében a mellső csarnok megnyílt, s egy pillaszór az ejtett seben áthatván, a tömlős dag képződését eredményezte. Hogy pedig a szaruhártyán heg nem volt látható, ezt onnét magyarázza, hogy a seb valószínűleg a szaruhártya legkönyibb részén létezett. (Zehender, Klin. Monatsbl.)

Eláradt sebzési ütérdag a szemtekében.

(Aneurysma traumaticum diffusum).

Szokalszky, varsói tanár észlelte e kiváló érdekekkel bíró esetet.

Egy 50 éves varga mester favágás közben lepattant fa darab által sértetett meg bal hálántékáján. Az erre következett zúzódás lobellenesen kezeltetett, csakhamar el is mult, de a sértett hely érzékeny maradt a tapintásnál. Néhány hét múlva a bal hálántékáján lágy, hullámzó dag mutatkozott, melyet a falusi borbély minden áron meg akart nyitni, de a beteg erre ráállni nem akarván, Sz-hoz fordult.

A bal szemteke mell-, le- s befelé tetemesen volt elődudorodva, mozgásaiban nagyon akadályozva; de a láterő ép, csak igen kellemetlen kettőzött látásról panaszkodott a beteg. A felső s alsó szemgödri szél s a szemteke között egy laposodott, a szemüregbe mélyen beható, mellfelé éles széllel végződő, s világosan lüktető dag volt látható. — A bal hálántékáján egy más, kerekded, tallérnagyságú dag létezett, mely a hálánték izom s a csont között feküdt, s mellfelé a hálántékbőnye ragpontjáig terjedett, (azaz a linea arcuata frontalis-ig). A szemgödri szél képezte a válaszfalat eme két dag között, de mindazonáltal összeköttetésben voltak, mivel az egyikre történt nyomás a másikat szemlátomást feszültebbé tette. Mind a két dag a szivveréssel egyidejűleg lüktetett, a mit nem csak érezni, de látni is lehetett. A különben rendes vastagságú szemgödri szél azon helyen, hol a járomcsont a homlokcsonttal egyesül, igen fájdalmas volt a tapintásnál, s egy hasadást mutatott, mely a szemüreg külső falazatában terjeszkedni látszott. A közös fejütre

(carotis communis) alkalmazott nyomás félbeszakítja a két dagnak lüktetését. A hallgatódzásnál az oly sajátságos ütér-dagi zörejt mind a kettőben lehetett észlelni. Ez elősorolt tünetek az ütérdag kórisméjét kétségbevonhatlanná tevék; keletkezése módját illetőleg az említett esontheadékot kellett előidézni oknak tartani, mivel általa azon finom ütérrelágazások, melyek a könyütért a mély hálánték ütérrel összekötik, a legvalószínűbben szaporodtak.

Mindenekelőtt a fejütre alkalmazott újjali nyomás kísérletet meg. Ezt 56 óráig következetesen folytatták, de minden siker nélkül, s mivel végre a nyomás helyén felevődés (excoriatio) támadt, abban hagyták. — Az ütérlekötésre a beteg magát el nem szánhatván, a kórodát elhagyta.

Három hó múlva ismét visszatért. — A szemteke már felényire ki volt toluva, mellette pedig a szemüregi dag annyira nagyobbodott, hogy a szemgödri szél egészen elfödte, s a hálánték dagja felé esett. Ez is jóval nagyobb volt, s a beteg folytonos, kínzó fájdalomról panaszkodott. A bal szem látereje meg volt semmisítve, a szaruhártya egész kiterjedésében homályosodott. Mivel az újjali nyomás pártolói Sz-nak azon szemrehányást tették, hogy az előbbi kísérletnél nem elég következetességgel, hanem hibásan járt el, mivel az különben okvetlenül célhoz vezetett volna, a kísérlet még egyszer ismételtetett, de sikertelenségéről maguk is meggyőződ-
vén, a közös fejütre lekötöttet.

Az érlüktetés mind az ütérdagban, mind az illető fejütr összes elágazásaiban azonnal megszűnt. — Az ily lekötések után következni szokott agytünetek ez esetben egészen elmaradtak, a mit bizonyára (?) az előrement újjali lenyomásnak lehetett tulajdonítani, mivel ennek alkalmazása alatt az oldalagos vérkeringés, részleg legalább — kiképződhetett. Sz. ezek után indulva, sürgősen ajánlja az ütér lekötése előtt az újjali nyomás alkalmazását, nem a baj gyógyítása, hanem a műtét veszélyeinek elhárítása érdekében. — A műtét további eredménye kedvező volt. — A dagok 6 hét múlva enyészni kezdtek, lágyultak, kisebbedtek, az előtolult szemteke vissza felé ment, de a láterő többé helyre nem állt, a szaruhártya homályosodása nem engedvén. Két hó múlva a beteg gyógyultan elbocsátathatott, de már néhány hét múlva ismét visszatért, s most a csipesont taróján volt egy hullámzó, lüktető dag látható, mely a koronás csipütérrel (art coronar. ilei) állt kapcsolatban. — Ez új ütérdag keletkezését Sz. csak is azon föltevés által magyarázhatja meg, hogy az egyénnek ütér falazatai átalán nagyon lazák. (Zehender Klin. Monatsblätter.)

V e g y e s e k .

(Csudálatos betegség) Néhány — különösen francia — orvos, egy sajátságos betegségről tett említést, melyben t. i. a testnek bizonyos része szinesizzadságot választ el. — A dermatologok nagy része, nevezetesen Hebra, a betegségnek létét tagadja, s az egésztest merő csalódásnak tartja. — Az „Opht. Congress“ utolsó közgyűlésében Warlomont egy ily esetet közölt. A beteg a legsajátságosabb, majdnem hihetetlen, s a delejesség büvészeti mutatványaihoz nagyon közel álló hystericus tüneteket mutatott, s a szines veríték ez alkalommal a szemhéjakból indult ki. A genti orvosi társulat küldöttei észlelték először e csudálatos esetet, s azon véleményt adták, hogy a betegségnek lételet kétségbevonni nem lehet. Warlomont, Roosbroeck s Librecht az ember szállására mentek, s itt közvetlenül ennek ágya mellett észlelték a beteget, hogy minden lehető csalásnak elejét vegyék. Véleményök a genti orvosokéval azonos. — Mindazonáltal az „Opht Congress“ tagjai, jelesül Graefe s Donders nem térítették meg, s a csudálatos betegség lételet el nem ösmerték.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronkint 14 ujkr

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Bókai János gyermekkórházi ig. főorvos: Az angol-görvély-, gümőkór és bujasenyv gyermekeknél. Összehasonlító párhuzam Vége. — Böke Gyula tr: Fülészeti adatok a gyakorlat teréről. III. A dobür kórai. — Brometum kali a nehézkór némely esetiben. Mac Donnell tr.-tól. — Lapszemle. Bujasenyv átvitele védhímlő oltás által. — Kizárt sérvek visszatétele lég befúvása által a belekbe. — Sérv az ágyéktájon.

Tárhoza: Vázlatok Egyiptomból Schwiimmer Ernő tr.-tól. IV. — Levegőt kérünk. — Vegyesek.

Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv*) gyermekeknél.

Összehasonlító párhuzam.

Bókai János tr., gyermekkórházi igazg. főorvostól.

(Vége)**)

A négy senyv lefolyását és kimenetelét illetőleg tapasztalataink következők:

Az *angolkór* sokszor magától is, de főleg czélszerű életmód mellett megállapodik és gyógyulásnak indul; ily kedvező kimenetel annival inkább várható, ha a baj idején felismertetett és czélszerű gyógykezelésnek vettettet alá. De másrészt viszont nem ritkán veszélyessé válik a kísérő bajok által, melyeknek: a bélhurut, a kiterjedt hörghurut, a tüdősejtek tágulathánya (atelectasia pulmonum), a hörgtüdőlob, a hangrésgörcs. A csontok táplálási zavara folytán pedig állandó mellkas-éktelenségek, gerincz-elferdülések, medence-szűkülések, végtag-elgörbülések és ezekkel az egész életre kiterjedő működési zavarok maradhatnak hátra.

A *görvélykór* lefolyása mindig húzamos, mert egyes helybeli kórállapotok javulása után, ismét más rendbeliek jelenkezhetnek és súlyosbulhatnak, vagy pedig a régiék nagyobb erélylyel kiújulhatnak. Általában véve mondhatjuk, hogy ezen senyv kimenetele elég gyakran kedvező, nevezetesen, ha a külvizonyok kedvezők, ha az életrendi feltételeknek eleget tehetünk, ha a senyv magasabb fokra nem emelkedett és számos szervre nem terjedett; ellenkező esetben a lefolyás kedvezőtlen és kimenetele nevezetesebb helybeli bántalmak folytán néha halálos is. Szervi elváltozások és visszamaradt működési zavarok nem ritkán még a későbbi korban is emlékeztetnek bennünket a gyermekkorban jelen volt görvélykórra.

A *gümőkór* lefolyása gyermekeknél is rendszeren idült és kimenetele csaknem mindig halálos; rövidebb vagy húzamosb lefolyása a senyv kiterjedésétől, az

átalános szervezet-részesülésétől és a megtámadt szervek minőségétől vagy nemességétől függ. A halál bekövetkezik vagy a láz, sorvadás és kimerülés folytán, vagy pedig siettetik közbejövő, a senyvből származó heveny kórállapotok által, melynek a heveny agyvízkór, a tüdők szemesés tüdőkóra. Ha a senyv már a csecsemőkorbán nyilvánul, akkor csakhamar aszkórhoz vezet, mely rövid idő alatt halálosan végződik.

A *bujasenyv* annál veszélyesebb lefolyású, minél korábban nyilvánul, miért is újszülötteknél többnyire már az első napokban halálosan végződik. Ha azonban a senyv egy ideig lappangó maradt s a test táplálása kedvező, akkor lefolyása még mindig szerencsés lehet, de itt is csak azon esetben, ha a beteg határozott czélszerű gyógykezelésnek vettettet alá és a szerelés más közbejövő bajok — mint bélhurut, tüdőlob, vérszegénység — által félbe nem szakítottatott. A baj kimenetele rendszeren kedvezőtlen ott, hol a gyermek az anya által nem szoptattatik, hanem mesterségesen tápláltatik. (Bujasenyves gyermeket egészséges dajkához nem adhatunk, — ezt tiltja a humanitáson kívül a törvény is).

A szerzett bujasenyv lefolyása és kimenetele nem különbözik a felnőttekétől.

Az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv oktana nem szolgáltat oly tényleges adatokat, hogy ezeket biztos támpontúl vehetnők a nevezett kórállapotok különbségének vagy azonosságának megbírálásában; sőt ellenkezőleg, épen ezen része a kórtannak képezi az elágazó nézetek gyűlpontját. Szükséges tehát, hogy e téren a tapasztalati adatok elősorolásában annál szigorubbak legyünk.

Az *angolkór* legtöbbször szerzett baj; elősegíti fellépését elhanyagolt életrend, mint: czélszerűtlen táplálás az első gyermekkorban, nem eléggé tápláló anya- vagy a dajkatej, az élet első heteiben alkalmazásba vett lisztes pépekkeli etetés, mesterséges táplálás az egész csecsemőkoron át, úgyszintén időelőtti elválasztás és czélszerűtlen tápszerek használata; továbbá friss levegő hiánya, elhanyagolt bőrápolás; más-

*) Lapunk 5-ik száma e cikkében, a 69. l. 7. sorban felülről alhasi bujakór helyett olv. alkati bujakór.

**) Előjárt l. az OHL. ez évi folyama 4. és 5-ik számaiban.

részt megint káros befolyással szokott lenni, ha gyöngé anyák gyermekeiket a rendes időn túl szoptatják, vagy pedig ha öreg tejű dajkák fiatal csecsemőkhez alkalmaztatnak. Ezen okokon kívül, melyekre — fájdalom! — a gazdagok családjában nem sokkal ritkábban akadunk, mint a szegényekéiben, nem tagadhatjuk, miszerint az angolok öröklött senyv gyanánt is fordul elő. A tapasztalás elég gyakran bizonyítja, hogy olyan szülők, kik magok is gyermekkorukban angolkórban szenvedtek, s kik a visszamaradt végtag-elferdülések, vagy mellkas-éktelenségek és azok működési zavara által még a későbbi korban is mutatják ama betegség nyomait, vagy legalább csontvázuk egyes rendellenességei által tanúsítják az angolkóros alkatjellegét, — a tapasztalás bizonyítja, mondjuk, hogy az ilyen szülők angolkóros gyermekeket nemzenek. Az öröklött angolkórnak egy másik tényezője a szülők előhaladt kora; innen magyarázható, hogy — noha a szülők angolkórosak nem voltak, noha a korábban szült gyermekek épek maradtak — a későbbben született és hasonló körülmények közt felnevelt gyermekeknél néha mégis angolkór fejlődik. — Némelyek állítják továbbá, hogy olyan szülők, kik bujasenyvben szenvedtek, de kiknél ez már régen lefolyt, ilyenkor ugyan nem bujasenyves, hanem angolkóros gyermekeket nemzenek. Ezen állítás mai nap csak hypotheticus becsesél birhat, — megfejtését e kérdésnek csak további szigorú észlelések nyomán véljük eszközölhetőnek; saját észleléseink nem engedik, hogy ezen állítást a tények rovatába sorozzuk. Ha némely gyermeknél csontlágylulást vagy csontdaganatokat észlelünk, ezek még nem képezik az angolkórt; fogalmunk ezen senyv lényege felől — mint fenn láttuk — más tulajdonokon alapszik.

A *görvélykór* felléphet mint szerzett vagy pedig mint öröklött baj. A szerzett görvély okai közül egyrészt azon káros behatásokat kell felemlitenünk, melyeket az angolkórnál elősoroltunk, de azon különbséggel, hogy az angolkór fejlődése az első gyermekkorra esik, ellenben a görvélyé a későbbire, vagyis a 2—7 évre és ezentúl, tehát olyan időszakra, melyben az angolkór lefolyása többnyire már bevégeződött; e szerint tapasztalhatjuk, hogy gyermekek, kik első életkorukban az angolkórt kikerülték, ugyanazon okoknál fogva a második-harmadik gyermekkori időszakban görvélytől lepetnek meg. Elősegítették továbbá ezen senyv fejlődése nehezen emészthető durva tápszerek által; ezt eszközlik az aránylag kevés tápláló alkatrészekkel biró, vagy a légenytartalmú anyagokat nélkülöző tápszerek; a kevés testmozgás és a tiszta levegő hiánya; miért is lelencz- és árvaházak, embekekkel túltömött lakások, nedves és állati ürítékekkel fertőzött kunyhók, pinczelakások a görvélyesek legnagyobb járulékat (Contingent) szolgáltatják. Leggyakrabban szüli pedig a görvélyes senyvet több ilyen káros hatálynak együttműködése. Nem ritkán tapasztaljuk továbbá, hogy heveny, vagy idült kórfolyamatok is, melyek az egész szervezet elgyengülését vonják magok után, a görvélykór fellépésére alkalmat szolgáltatnak.

Hogy ezen senyv öröklés útján is fejlődik, számos családban bebizonyítva találjuk, miután tapasztalhatjuk, hogy a görvélyes szülők gyermekei sokszor, — és pedig néha még akkor is, ha a senyv a szülőkben már régen megszűnt, — kivétel nélkül görvélyesek. Szintén nem tagadhatjuk tapasztalatunk folytán, hogy gümőkórban szenvedő szülők, kedvező körülmények közt, görvélyes gyermeket nemzenek; hasonló tapasztaltak mások olyan gyermekeknél, kiknek szülői nemzés idején ugynevezett harmadlagos bujakórban szenvedtek. A görvélykór ily módon öröklését megfoghatjuk, ha annak lényegét és fejlődését szem előtt tartjuk; ez magyarázni fogja nekünk a görvély öröklését a szülők más senyvei vagy kórfolyamatai után is. Kevésbé hiszszük — mert kevésbé értjük — hogy a szülők vérrokonsága a görvélykór fejlődését elősegitené; bizonyító példákat legalább nem ismertünk. Átalában az öröklést oly általánosságban, mint azt rendszeren a gyakorlatban veszik, nem ismerhetjük el; mert a körülmények kellő méltánylása után, számtalanszor meggyőződhetünk, hogy az öröklött természetűnek látszó görvély fejlődésének okát inkább a káros külsőhatásokban találja.

A *gümőkórt* az első gyermekkorban, csak igen kevés kivétellel, öröklött senyvnek tartjuk. Ott, hol a szülők, vagy azok egyike, nemzés idején, vagy az anya a terhesség alatt előhaladt gümőkórban szenvedett, — ezen senyv már korán jelentkezik a gyermeknél is, és gyorsan tovafejlődik minden jellemző sajátságával, nevezetesen gyors általánosulással. Hol ellenben a szülők gümős kórfolyama idült, vagy megállapodott, ott a gyermekek gümőkóra hosszabb ideig lappangó maradhat, mig nem kedvezőtlen hygienicus viszonyok fejlődését elősegítik. Mennyiben képes a szülők bujakóra, vagy más senyve a gyermekek gümőkórját fejleszteni, vagy az arra való hajlamot növelni, azt csak azon szempontból ítélnélhetjük meg kellően, melyből ezen oki mozzanatokat részesülésök szerint már a görvélynél is méltattuk.

Szerzett baj gyanánt a gümőkór gyermekeknél szintúgy felléphet, mint azt felnőtteknél tapasztaljuk; csak hogy a gyermek szervezetére a káros hatások csekélyebb foka vagy kisebb száma is már ártalmasabb befolyást gyakorland. Minden mozzanat, mely a test táplálását állandóan zavarja, egyszersmind okot szolgáltat a gümőkór fejlődésére; tehát nemcsak életrendi hibák, hanem különféle kórfolyamatok is, mint: hagymáz, kanyaró, hökhurut, tüdőlob stb. képesek e tekintetben káros befolyást gyakorolni.

A *bujasenyv* az első gyermekkorban legtöbbször öröklés útján fejlődik. Az öröklés vagy az atyától származik, ha ez a nemzés idején másodlagos bujakórban szenved, vagy az anyától, ha ez a fogamzás idejében bujasenyves, vagy ha nála a terhesség alatt másodlagos bujakór fejlődik. Legtöbb esetben a bujasenyves gyermekek atyjuknak köszönhetik ezen öröklést, mely annál kiterjedtebben és annál jellemzőbben nyilvánul, minél ujdunabb (recens) az atya általános bujakóra nemzésekora. Ha az anya szenved fogamzásokor ujdun bujasenyvben, akkor rendszeren elvetelés

vagy koraszülés áll be, vagy pedig a bujasenyv legveszélyesebb alakjaival telve születik az élő nyomorúlt gyermek, hogy kínos életét rövid napok után bevégezze. Megrögzött (inveteratus) bujasenyvben szenvedő nők többnyire magtalanok. Ezekből magyarázható egyszersmind azon körülmény, hogy a gyakorlatban előforduló bujasenyves gyermekek öröklését többnyire az atyára vezethetjük vissza.

Hogy az atyától öröklött bujasenyv a magzatról és a csecsemőről az anyára rendszeren nem terjed, azt a szigorú tapasztalat bizonyítja; kivételek azonban pontos észlelők által itt is találtattak. Ha a bujasenyv a szülőben enyhült (mitigirt), akkor a senyv az azalatt nemzett gyermekekben, születésük után egy ideig lappangó maradhat, vagy pedig, még kedvezőbb körülmények közt más kóralakokban nyilvánul, vagy épen nem gyakorol többé befolyást a magzat további fejlődésére. Innen magyarázható, hogy a bujasenyv ugyanazon szülők gyermekeinél többféleképen jelentkezhetik.

A szerzett bujakór ragályzás által fejlődik gyermekeknél; ezen ragályzás sok módon jöhet létre, így csecsemőknél elég gyakran bujakóros dajkáktól származik kifehélyesedett emlők-, vagy másnemű tisztátalan érintkezések által; ritkábban szülés alkalmával, az anya ivarszerveinek elsődleges bujakóros bántalmi következtében; nagyobb gyermekeknél bujakóros egyénekkal való érintkezés folytán a test azon részein, melyek arra kiváló hajlammal birnak, milyenek a test nyílásainak átmeneti helyei, — s így történhetik a ragályzás még számos más módon is.

A gyógykezelésre nézve elismerjük, hogy az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv sok tekintetben azonos életrendi szabályok fogamatosságát igénylik, — sőt, hogy gyógyszerünk választásában is nem ritkán azonos javalatokból kell kiindulnunk, mint p. o. a csukamájolaj, a vaskészítmények, az iblanyszerek, a kinafélek alkalmazásánál; de azért mégsem tagadhatjuk, hogy az oki-, tüneti-, és kóri javalat mind a négy senyvnél sokszor egészen eltérő kezelést nem tenne szükségessé. Ha az angolkórnál gyakran már czélszerű hygienicus szabályok által is czélt érhetünk, ha görvélykórnál szabad levegő, testmozgás, könnyen emészthető jó tápszerek által javulást eszközölhetünk, és ezen eredményt angolkórnál csukamájolaj, vas, kinal, — görvélynél csukamájolaj, iblany, vagy más javalt szerrel még inkább előmozdíthatjuk: ily sikerrel nem kecsegtethetjük magunkat a gümőkórnál, mert ez a legczélszerűbb életrend, csukamájolaj, kinal stb. daczára, lefolyásában tovább fejlődik és alkalmazott szereink hatását meghiúsítja. Lényeges eltérést szenved ezen kórfolyamok között a gyógykezelésre nézve a bujasenyv; itt csak saját szerek használatától várhatunk kedvező fordulatot a kórlefojásban, és pedig annál biztosabban, minél enyhébb a senyv, minél későbbben jelentkezik születés után, minél csekélyebbek a bonyodalmak, minél idősebb a gyermek s minél korábban kerül gyógykezelés alá. Ellenkező esetekben a legczélszerűbben választott saját szerek is siker nélkül maradhatnak. A

sajátszerek közül a higany elsőbbséggel bir az iblany fölött, mind hatásának biztosságára, mind a gyógykezelés rövidebb tartamára nézve.

Bővebb gyógykezelési fejtegetésekbe annyival inkább nem bocsátkozhatunk, mivel tárgyalásunkban főczél gyanánt nem a gyógykezelés előadását tűztük ki magunknak.

Összehasonlítván már most az angol-, görvély-, gümőkór és bujasenyv egyes phasisait, nevezetesen a kórjelzésre vonatkozó jellemzőbb mozzanatok: nem tagadhatjuk ugyan a látszólagos hasonlatosságot ezen kórfolyamok közt. Látunk például angolkóros, görvélyes, bujasenyves csecsemőknél a bántalmak bizonyos szakáiban hasmenést, kiterjedt hörghurutokat, lebenykes tüdőlobokat, általános soványodást, bőrvizenyőket fejlődni; találunk görvély-, gümőkór- nál, bujasenyvnél mirigydaganatokat, fültakárt, csont-, és ízületi bántalmakat; — görvély és bujasenyvnél kütegeket, boralatti sejtszövet bajokat, orrhurutot, bűzös orrfekélyeket, szemlobokat, hüvelytakárt; — angolkór- nál és bujasenyvnél izomhüdések, máj-, és lép- daganatokat. Elősorolhatnánk ezeken kívül még számos egymáshoz hasonló tünetet és kórállapotot, világos jeletül annak, hogy e négy senyv lefolyásában csakugyan oly hasonló mozzanatok léteznek, melyek a felcserelést lehetővé teszik és azok mellett látszanak szólani, kik hajlandók a senyveket természetükre nézve azonosoknak tekinteni. Ha azonban tovább kutatunk és a senyvek kórfejlődését — amennyiben ez tudományunk mai állása szerint ismeretes — szem előtt tartjuk, azonnal kiderül, miszerint a négy kórfolyam, sok megegyező tünete daczára, lényegében egymástól különbözik. Láttuk, hogy a táplálási zavarok minden egyes senyvben más meg más irányt követnek: hogy az angolkór lényege a csontváz rendellenes fejlődése, a görvélyé a lobos folyamatok és túlképződések, a gümőkór a gümönövedékek képződése többféle átváltozásaival, a bujasenyvé fertőzés útján való fellépés és bizonyos irányú telepedés. Ha tehát a fogalmat minden egyes senyv felől ilyenképen szabatosan körüvonalozzuk, ha ebbeli fogalmunk alapjául nem egyes megegyező mozzanatok, hanem az egész kórlefojást, kezdettől végig, vesszük: akkor nem maradhatunk kétségben e senyvek különböző természetére nézve. — Hogy ezen kórállapotok néha azonos okból származnak, még nem gyengitheti állításunkat, — ezt elég gyakran tapasztalhatjuk lényegileg különböző másnemű bántalmaknál is; hogy ezen négy senyv közül néha egyik vagy másik egymással szövetkezve fellép, szintén nem ingathatja meg nézetünket, — a pontos tudományos kórbuvarlat és a betegágy melletti tapasztalat ma már halomra döntötte a kizáródás elméletét. Kevesbé biztosan támogatatik talán véleményünk a görvély- és gümőkór közti különbségre nézve, — de visszatérvén arra, mit a gümőkór fejlődéséről elmondtunk, nem szenved nehézséget a különbség indokolása, úgy, hogy állításunkat ezen irányban is fentarthatjuk.

Fülészeti adatok a gyakorlat teréről. *)

Közli Böke Gyula tr. gy. fülörvos Pesten.

III.

A dobür kórai.

Mielőtt a dobür kóraihoz fordulnánk, szükségesnek tartjuk a garat és az Eustach kürt kóros változásait szemügyre venni. Ezen részek szöveteleg nagy részt azonosak, és a garat takhártyája a kürt csontos részeig minden tulajdonságait megtartja, itt vékonyabb lesz, mirigyekkel többé nem bír és inkább csonthártyához hasonlít.

A mondolák tultengésükkel a kürt garatszajadéka közvetlenül, azaz nagyságuknál fogva semmi káros behatást nem gyakorolnak, mert azt semmi esetre be nem zárhatják. Voltak olyan betegek, kiknél a mondolák egymással majdnem érintkeztek és a kürt mégis járatos maradt; közvetve azonban a nagy mondolák igazolják azon hiedelmet, hogy a kürt garatszajadéka hatnak, de ez inkább onnan ered, mivel ritkán található mondola tultengés anélkül, hogy a garattakhártya hurutos állapotban nem volna.

A garathurut nem ritkán okoz siketséget, 22 esetet idézhetek, melyekben nátha és garathurut beállta után 2—4 napra az egyik, vagy mind a két fülön nehézhallás mutatkozott. A betegek mindig azon panasszal jöttek hozzám, hogy fülök egyszerre és minden ok nélkül bedugult, többnyire azon érzést említették, hogy valami a fül előtt fekszik, miáltal hallásukat elvesztik.

Vizsgálatnál a dobhártya fénye, színe rendszernek mutatkozott, csak homorusága volt valamivel nagyobb, a sugárkup pedig rendetlenül mutatkozott, alapja nem terjedt a dobhártya körszéleig, hanem 1—2 millimetryire tőle távolabb esett, némelykor keskenyebben és közepében félbeszakítva találtattott; a garat takhártyája duzzadt vörös és nyákkal fedett, az egyes tüszők lencse nagyságban kidudorodva láthatók, némelykor kis hólyagocskákat találtam genynyel telve.

Ezen esetek azok közé tartoznak, melyekben a helyes kórisme a gyógykezelést és vele együtt a meggyógyítást magában egyesíti, mert minden fülkór meghatározásához az Eustach kürt csapolása szükséges, és midőn ezen műtétet azon esetekben eszközöljük, melyeknél a kürt garatszajadéka nyák által betömetett, egy-kétszeri levegő befúvás a csap által a beteg hallását is vissza adja.

Ha a nyák az Eustach kürt garatszajadékában mint idegen test annak bedugulását okozza, és ez által a dobürben levő levegő megújítása akadályoztatik, a kürt egyszeri csapolása által az idegen test elmozdittatik és a hallás vissza kerül. Vannak azonban esetek és a fentebbiek közt tizenegyszer fordultak elő, hol ezen egyszerű csapolással sokra nem megyünk, 2—3 nap múlva a beteg ismét siket és képzelődő állítása szerint siketebb, mint az előtt volt, míg az orvos orrában nem piszkált. Az ily esetekben történő visszaesés vagy az által jön létre, hogy az elválasztott nyák a kürt szájadékát egyszerűen ismét bezárta, vagy pedig az által, hogy a hurut nemcsak a garat, hanem a kürt szájadékán is létezik. Ilyenkor a gyógykezelést bővíteni kell, és pedig az első esetben toroköblítésekkel, timsó oldattal stb. midőn is a betegeket arra kell figyelmeztetni, hogy ezen öblítéseket fekve végezzék, nehogy csak szájuk öblitessék. Jó szolgálatot tett ezen esetekben még egy műszer, mely garat zuhanynévet visel, és áll egy egyenes ezüst csőből, melynek vége 8—12 helyen apró likakat tartalmaz, ez az orron át a garat hátsó faláig vezetetik és szélesebb mellső nyílásán közönséges fecskendővel hideg víz löveltetik be. Ezen eljárás nagy könnyebülést okoz a betegnek, s a nyomás érzete tüstént megszűnik.

A második esetben, midőn tudniillik a hurut nemcsak a garat, hanem a kürt szájadékán fészkel, szükséges azt pokolkövel edzeni. Legcélszerűbben lehet ezt eszközölni, ha a beteg nyelvapoccczal nyelvét lenyomja és kellő világítás-

*) L. lapunk 1864-ik évi folyamán 47, 48, 51 és 52 sz.

nál a garat-tükör a garatba vezetetik, ezt végezve mindjárt szabad kezünkkel görbitett halcsontra kötött tömény légsavas ezüstéleg oldatba mártott szivacs darabkát vezetünk a kürt garat szájadékához és ezt kellőleg megérintjük. Ezen eljárást hetenkint kétszer alkalmaztam és többnyire 4 hét után levegő befúvás mellett a hurut megszűnt és a jó hallás zavar nélkül állandóan megmaradt.

Két izben oly siketség került észlelésem alá, hol a baj oka az Eustach kürt szűkülésében feküdt. Az Eustach kürt szűkülése az által jön létre, hogy hosszabb idő óta tartó hurut következtében a kürt takhártyája duzzadt és vastagabb lesz. Ha a kürtöt csapoljuk, közönséges lég befúvással semmit sem eszközölünk, a levegő nem tolul a dobürbe és a hallcsővel nem hallunk sem recsegést, sem az ugynevezett *bruit de pluie* t. i. azon zörejt, midőn a levegő a dobhártyához ütődik; ezen esetekben szükséges a légnyomó szivattyút (Compressionspumpe) jól megtölteni és csak erős légnyomás után hallunk sipolást, melyet a megsűkülött kürtbe toluló levegő hoz létre.

Ezen két eset egyikében a kürt szűkülése csak jobbfelől létezett, a másodikban azonban mindkétfelől; a nehézhallás nagy foku és a zugás nyugtalanító volt. Megszűkülött Eustach kürtnél a dobürben levő levegő igen megritkul és a dobhártya a küllegnyomásnak enged, mi által a dobür felé süllyed. Szintugy a dobür felé irányul a kalapácsmarkolat és vizsgálatnál úgy tűnik fel, mintha a külhangvezeték felső falának folytatásában a dobürben feküdné, mi valóban ugy is van és minek következtében a hallesontocskáknak egész láncolata befelé a tömkeleg felé nyomatik és rendellenes nyomást idéz elő a hallideg elágazásaira, mi által ismét azon nyugtalanító zugás támad. — A dobhártya fényét nélkülözi és színe sötétebb lesz, mi az által történik, hogy a különben áttetsző dobhártya ilyen esetekben majdnem a dobür benső csont falán nyugszik és ennek színét tünteti fel előttünk.

A gyógykezelésnél feladatunk mindenekelőtt a szűkülés eltávolítása és ez igen nehezen s csak hosszabb idő után sikerülhet. Azon esetekben, melyek gyógykezelésem alatt voltak, 2 hónap alatt sem eszközölhettem teljes gyógyulást. Állott pedig a gyógykezelés következő eljárásban. Az Eustach kürt rendszeren csapoltatott, ha szükséges volt vagy tapintás vagy a garat tükör által győződtem meg annak helyes fekvéséről; erre egy *A* hegedű húr vezetett a kürtbe és ha jól türetett 5—10 perczig hagyatott benn. Eleintén alig egy perczig maradhatott és csak 1—2 vonalnyira tolatott előre. Ezen eljárással már egy hónap múlva a levegő könnyebben hatolt a dobürbe, a dobhártya is ezen műtét után a külhangvezeték felé vonult és fényesebb lett, a hallás annyira javult, hogy az óra ketyegését, melyet azelőtt semmiképen nem hallottak, a fülkagyló mellett észrevették, a zugás is minden műtét után alább szállott, de rövid időre előbbi fokát érte el, a dobhártya is más nap szint oly homoru volt, mint az előtt. Ezen utolsó tünemény onnan eredt, hogy az évek óta tartó dobhártya besüllyedés miatt a dobhártya feszítő izma (M. tensor tymp.) is összehúzódott és az említett légbefúvás után engedett ugyan az erős légáramnak, de annak megszűntével újra előbbi állását vette fel (?).

Az előre bocsátottakból látható, hogy a garat és az Eustach kürt-takhártyának megbetegedése a hallástehetségre befolyással bír; hasonló viszonynál fogva a dobürben előforduló kórok az esetek legnagyobb számában az Eustach kürtre is átterjednek, áll ez főkép a dobürhurutról, míg más felől a dobürlob az Eustach kürtöt többnyire érintetlenül hagyja és inkább a csecsnuyjtvány üregeit vonja kóros változása körébe.

Könnyebb megérthetés végett dobürlobnak azon kórfolyamatot nevezik, hol geny elválasztás jön létre, és dobürhurut alatt azon változások foglaltatnak össze, melyekben az izzadmány azon fokra nem vergődik.

(Folytatása következik.)

Brometum kalii a nehézkór némely eseteiben.

A bromkészítményeknek többféle ideges bántalmaknál jó sikerrel történt alkalmazásáról már több ízben tettünk említést*), fényiszony, magömlések, fájdalmas hószám, hőkhurut sat. ellen, s legközelebb Hamary tr. is jó hasznát vette saját gyermekei hőkhurutjánál.***) Az utolsó Nő- és gyermekgyógyászati mellékletben Blache tr. kóródájáról közöltük a méhszenvi nehézkór egy esetét, melynél a bromkaliumnak szintén jó sikere volt. Ezen jó eredmény mellett szólnak Mac Donell, dublini orvos újabban közzétett tapasztalatai is. „There is no royal road to the cure of epilepsy.“ A nehézkór gyógyításához nem vezet országút, — Marshall Hallnak ezen mondata még mai nap is igaz; e kórnak minden egyes esetét külön kell tanulmányoznunk, hogy azon körülmények szabatosb ismeretéhez juthassunk, melyeknél fogva e vagy ama gyógyeljárás a nehézkór valamely sajátosság neménél előnyös. A hamanybüzényt azóta, hogy Sir Charles Locock által a méhszenvi nehézkór ellen ajánlatott és jó sikerrel alkalmaztatott, Brown-Séquard s Bl. Radcliffe is ilyenmő bántalmaknál jó haszonnal rendelték, és pedig nemcsak méhszenvi nehézkórnál, hanem ezen bántalomnak „legkülönbélebb“ eseteiben is.

Mac Donell a következő eseteket teszi közzé:

1. eset. E. L. 23 éves, erős, friss, előbb jó egészségű szolgálóleány 1861. jul. 1 én kapta az első nehézkóros rohamot; az nap eszméletlenül találták őt a fogadó teremben a földön elterülve, erős rángásokban. — Aug. 1-én volt 2-ik roham, midőn még ágyban feküdt: föl nem sikoltott, hanem a gurgulyázáshoz hasonló szokatlan torokhang volt az első tünevény, mely társnéja figyelmét ő reá vonta; erős rángásai voltak, szája habzott, de nyelvét nem harapta. A roham fél óráig tartott; alig lehetett az ágyban megtartani; az eszméletiány tökéletes volt; feje azután egész nap fájt s kábultsága is estig tartott. Rendeltetett himboj és terpeninolajnak egy adaga, mely minden 3-ad nap két hétig ismételtetett; bélférgek még sem mentek el tőle.

Aug. 27-én új roham, s ismét sept. 19-én. Ekkor észrevették, hogy az 1-ső és 2-ik roham a hószám ideje alatt köszönt be, a 3-dik midőn az közelgett, de elmaradt, s a 4-dik ismét a hószám okozta rosszul létnek felelt meg. A beteg ezen túl hamanybüzényt vett, 10 szemert egy adagban, 3-szor napjában, és pedig rövid félbenszakításokkal 1862. május haváig. Az egész idő alatt nem volt rohama. Mac Donell a beteget még ugyanazon évi decemberben is látta, visszaesés nem történt.

2-ik eset. Sarah O***, 25 éves, gyöngéd testalkatú, különben friss arczzsinű leány 1860. jul. 9-én került Mac Donell gyógykezelése alá. Már 4 év óta szenvedett nehézkóros rohamokban, nemcsak a hószám ideje alatt, hanem időközben is, csak hogy ekkor gyöngébbek és kevésbé szaporák voltak. A rángások tökéletes eszméletiányval jártak, a roham mély hirtelen belégzéssel s nem felkiáltással vette kezdetét, nyelvét nem harapta, de szája habzott. Előjeleket a beteg maga nem érzett, de szülei a roham közeledését mindig azon vették észre, hogy hangulata bús és izgékony lett, szemhéjai kékesek, s hogy bőre és annak váladékai sajátosságos szagot öltöttek. Mac Donell azt találta, hogy keze, midőn a beteg erét tapintotta, oly szagot vett fel, milyent sárgaréz kezelésénél, vagy még inkább mireny elégetésénél érezünk, vagyis foghagyma-féle szagot. — A hószám 5—6 napig tartott, s rendszeren a 15—16. napon (az egyik tisztulás utolsó napjától a másikkal első napjáig számítva) jelent meg. Az első roham a hószám első vagy második napján állott be, második nap 2—3, s harmadik napra 5—7, sőt 12 is; ezután szám és erőre nézve ismét engedtek, s a tisztulás utolsó napjával végképen elmaradtak. — A beteg egy ideig terpetin olajjal kezelte, de bélférgek nem ürítettek ki.

*) L. lapunk 1861. évi f. 889; 1863. évi f. 522; és az 1864-iki f. Nő- és gyermekgyógyászati melléklet 4. és 20-ik lapját.

**) L. OHL. ez. idej. f. 2. szám.

A hamanybüzény 1860. sept. 4-én rendeltetett 50 centigr. adagokban 3-szor napjában, azonkívül halmájolaj; 22-én a hószám megjelent s tartott 27-ig: ez alatt csak egy rohama volt a betegnek, harmadik nap; azután még egy könnyebb az időközben, oct. 5-én.

Oct. 15-én a hószám idején két roham volt, miértis 25-én a brometum adaga meg lön kettőztetve, melyet a beteg a csukamájolajjal együtt ezentúl 20 szemernyi adagokban, 3-szor napjában 4 hónapig rendszeren vett. A rohamok nem ismétlődtek.

1863. év június havában Mac Donell a beteggel, ki azután férjhez ment, terhes állapotban ismét találkozott, s hallá, hogy a terhesség idejéig jól érezte magát, csak azóta volt pár könnyü rohama. A szülés soká tartott, de daczára ennek görcsök nem állottak be.

3-ik eset. 32 éves asszony, ki első hószámi ideje óta — 16 éve — nehézkóros rohamokban szenvedett. Ennél a bromkalium nem szüntette meg tökéletesen a rohamokat, de szám és hevességre nézve mégis jóval alábbhagytak. Vette pedig e szert több mint fél évig, az utolsó hónapokban 40 szemernyi adagokban. Megjegyzendő, hogy a gyógybanás alatt gyengült lelki tehetségei is észrevehetően javultak.

4-ik eset. Ez fiatal 18 éves ember, ki 1863. ápril 12-kén a mountjoy i fogházba hozatott. Az ifjonez állítólag nehézkóros volt, s néha 3—4 rohama volt egy nap. Szerzőnk ily rohamnak maga tanuja nem volt, de egy látogatása alkalmával a betegnél kábult állapotot s nehéz akadályozott szőejtést talált, bőrének kipárolgása pedig ugyanazon réz és foghagyma-féle szagot terjesztette, mint a 3-ik sz. alatti esetenél említettük. Ezen szag indította Mac Donellt arra, hogy betegének kísérletképen bromkaliumot rendeljen, mire az tökéletesen fel is gyógyult. Hogy pedig a kórisme nem volt hibás s a beteg nem színlelő, mint gyanítani lehetett volna, onnan tünt ki, hogy Mayne tr., ki e fogházi kórházat meglátogatta, benne a fiatal emberre, kit, mint nehézkórost, a dologházban már előbb kezelt, ráismert.

Mac Donell a hamanybüzényt 10—30—40 szemernyi adagokban rendeli, háromszor napjában, és pedig hónapok hosszant, a nélkül hogy rossz hatását valaha tapasztalta volna. Kis adagoknak nincs jó sikere. (B. de Th.)

LAPSZEMLE.

(—h—n) Bujasenyv átvitele védhimlő oltás által.

1861-ki őszhóban Trousseau kóródájába 18 éves fiatal nő vétetett fel, ki kevéssel azelőtt ment férjhez, s egyszerű méhurut végett volt gyógyítás alatt. Legszorgosabban megvizsgáltatván, sem az ivarszerveken, sem máshol bujakórnak legcsekélyebb nyomát sem lehetett találni. Méttükör segélyével közönséges hurutos méhszemcsésedésen kívül egyéb nem mutatkozott, miért a gyógyítás tisztán helybelileg légenysavas ezüsttel való égetésből állott. Így telt el három hónap, a nélkül, hogy bujakórnak legcsekélyebb jele csak egyszer is észlelhető lett volna. Ezen idő alatt himlőjárvány kezdett uralkodni, miért a nő Dumontpallier által beoltott, ki az oltó anyagot karon levő gyermektől vette, kinek anyja ugyanazon osztályon feküdt. Az anya és gyermek egészen egészségesnek látszott, hanem megjegyzendő, hogy az előbbi különösen bujakór végett nem vizsgáltatott meg. A beoltás karon történt, mire nem kellő tulajdonságú védhimlő-hólyagcsák származtak, melyek azután végkép elfajzóknak észleltettek. Ezen dologgal többé nem foglalkoztak, hanem az egészen egészségesnek tartott nő őszutó 9-én haza boesáttatott, de télelő első hetében, a védhimlő-oltás után két hónappal később visszatért, midőn a balkar két oltási helyén egy-lapos genyhólyagot (rupia) lehetett látni, ezen kívül pedig a testen szétszórva piros foltok látszóttak. Az ivarszerveken semmit sem lehetett észrevenni.

1862-ki télutóban a beteg a Hétel-Dieube véglegesen felvétetett, még pedig a következő bujasenyvi kórjelekkel: két megkeményedett tér a balkaron, piros foltok, fejfájás és a tar-kómirigyek megdagadása, míg a lágyékbéliek rendesek vol-

tak. Ricord, ki a beteg megtekintésére felkérte, a bántalmat szinte bujasenyvinek nyilatkoztatta.

Az oltóanyagot szolgáltatott gyermek ekkor a kórházból már elvitetett, a nélkül hogy rajta valami bujasenyvest észleltek volna, melyet azonban sem nála, sem anyjánálismét nem kerestek. Kevéssei később azonban Viennois tudor tanuskodása szerint Montmartre utczában tartózkodó orvos kezelése alá került.

Gyermekeknel a világrahozott bujakórt felösmerni feletébb nehéz, mire szolgáljon a következő példa: legközelebb Frémy, ki Martineau osztályán van, a „Société anatomique“ előtt gyermekhullát mutatott be, kinél az életben mitsem lehetett észrevenni, mi bujasenyv gondolatát ébresztette volna fel, mindamellott azonban midőn születése után néhány nap múlva meghalt, májában és a tüdőben ruganyos bujanövedékek találtak. A szülés a terhesség 7-ik hónapjában történt, míg a nő bujafertőzése annak negyedik havára esik, mely időtájban az anya mással, nem pedig a gyermek apjával halt. (Académie de médecine. Séance du 17. janvier 1865.)

(M) Kizárt sérvek visszatétele lég befuvása által a belekbe.

Említettünk már több ízben a bélbetüremlésnek (invasion) oly eseteit, melyeket lég befuvása által gyógygítani sikerült *); ugyanezen egyszerű gyógyeljárást Rich. Griffin tr. a belek másnemű helyhagyásánál, a kizárt sérveknél ugyanoly jó eredménnyel alkalmazta. Hivatván egy beteg nőhöz, kizárt czombsérvet talált, melynek visszatételére a taxis már ismételve siker nélkül kísértetett meg. A diómekkoraságú dag igen fájdalmas volt, a has szintén érzékeny, hányás és székrekedés. A levegő közönséges kandalló fuvával löveltetett be egy negyed óráig, a levegőnek jókora mennyisége a végbél nyílásán illant el. Nem látván semmi eredményt már a sérvmetszéshez akartak folyamodni, midőn szinte egy órával a befuvás után bő székelés következett s a kizárásnak minden jelensége eltűnt, a bélnek levegő általi kifeszítése eszközölvén a visszatételt.

Griffin a bélzárnak még öt más esetét közli, hol ezen erőművi gyógybántalmat alkalmazta. Három esetben az ered-

*) Lásd OHL. 1864-ik évi f. 429 és 829 l.

mény megfelelt várakozásának. Az egyik beteg visszahelyezhető czombsérven szenvedő asszony volt; 3-4 napja sárt hányt; a befuvás következtében a bél működése helyre állott ugyan, de a beteg csilapíthatlan hasmenésben még is meghalt. A 3-ik és 4-ik esetben a betegek lágyéksérven szenvedtek, s a kizárás közönséges tünetei mind jelen voltak; a bél vissza ment helyére s a betegek felgyógyultak. Más két esetben a siker nem volt ily kedvező. Az egyik betegnél a sérvmetszést még is megkellett tenni, s ez felgyógyult; a másik betegségének áldozata lett.

Ha a hasonosságot, mely a bélbetüremlés, a belső bélzárulat, s a külső bélsérv közt létezik, tekintetbe vesszük, egyelőre is valószínűnek látszik, hogy a légbefuvás a kiszorulásnak különösen oly eseteiben hasznos lehet, hol a zsigerek nincsenek oda növe. Ennél fogva az ajánlott eljárással észszerűen csak ugyan tehetünk kísérletet, mielőtt a sebészet *ultima ratio*-jához folyamodnánk. (Dublin med. Press 1864, november.)

(M) Sérv az ágyéktájon (hernia lumbalis).

Basset tr. Toulouseban észlelte legközelebb ezen ritka, J. L. Petit nevét viselő sérv-nemet, egy erős, fiatal, 18 éves embernél. Az orvos, ki a beteget B. hoz utasította, zsidagnak tartotta a bajt s ennek kiirtását is tanácsolta. Maga B. is első megtekintésnél annak vette, s úgyszólván csak véletlenül jutott a dag valódi természetének nyomába. — Az alma mekkoraságú dag a bal ágyéktájon fészkel, 6-7 év előtt jelent meg és semmi kellemetlenséget nem okozott. Alakja tojásdad, kissé lapos; a bőr fölötté rendes színű; tapintásnál ruganyos, puha mint a zsidagok, mozgékonyasága csekély, hullámozás nem volt jelen; a kopogtatási hang tompa, de nem olyan mint folyadékknál. B. tr. mint említők, lipomának tartotta, s műteni akarta, de Petit-sérve még is észbe jutván, köhögésre szólította fel a beteget, midőn is nagy bámulatára látta, hogy a dag minden köhögésnél terjedelmében nő s azután ismét apad. Többször ismételt köhögés ugyanezt eredményezvén, B. a beteget hasra fektette, midőn a dagot visszahelyeznie könnyen sikerült. Helyben tartására öv alkalmaztatott. A beteg sérvekben szenvedő családtól származott. (Soc. med. de Toulouse, B. d. Th. 1864. oct.)

T Á R C Z A.

Vázlatok Egyiptomból.

Schwimmer Ernő tudortól.

IV.

(Egyiptomi példabeszéd és a pyramisek. Az idő vas foga és az ég alj. Kairo kellemes lakhely tél idején. A hőmérsék és az eső. A Samum vagy Cham-sin. Pár szó a szembántalmakról.)

„Fél az időtől mindenki, de az idő fél a pyramisektől“, ezen épen oly találó mint igaz és régi egyiptomi példabeszéd minden utazónak eléje hangzik, midőn a lybiai sivatag határszélén a pharaonok országának csodaműveit megpillantja s egy csaknem mythicus homályba burkolt korszaknak ezen néma s még is oly sokat mondó tanút bámuló tisztelettel szemléli. — Négy ezer év gördült már le az örökkévalóság tengerébe, mióta az emberi kéz által véghezvitt világcsodák ezen szinte legnagyobbjai fölépíttettek, s nagyszerűségük eredeti fényében állnának még mai nap is előttünk, ha durva hóditók és külföldi bitorlók barbar kézzel szét nem rombolják vala azon boritékot, mely nyolcz lábnyi vastag, egyenletes lepelként, a most szabadon és fokozatosan egymás felett álló szikladarabokat fedte. Valóban az idő foga, mely a sziklákat por és homok alakjában a térföldre viszi, mely hegyeket szétrepeszt és szigeteket a tenger fenekébe elsüllyeszt — az időnek vas foga, melynek hatalmát semmi ki nem kerüli s mely semmi fennállót nem kímél, ezen szakadatlanul működő rettentő elem az egyiptomi gulákon csak kevés kárt tehetett, „mert az idő fél a pyramisektől.“ A gránittal kirakott, sötét és félelmes járatok, melyek

a gulák belsejét keresztülhasítják, a tökéletes épségben maradt sirboltozatok, melyekben a tömör gránit és márvány sarkophagok nyugosznak, bizonyoságot tesznek ezen emlékek ellenállási képességéről az időnek pusztító hatása ellen. S a leghatalmasbb fenntartója ezen a maga nemében egyetlen építményeknek — a kitünő anyagon s felülmúlhatlan kivitelén kívül, — az ég alj. Az örökké kék ég, a folyton világító nap s az egyarányos hőmérsékű levegő, nem lehetnek a korhadásnak oly hathatós eszközei, mint az elemeknek folytonos változása a természetben, mint eső és hó, meleg és hideg.

Ha a szerves világ legmagasabb és legtökéletesebb képlete, az ember az egyiptomi klima által képes volna létének aránylag ugyanoly szívósságot s életének annak megfelelő tartamát biztosítani, akkor valóban az életet kedvelők serege mind Egyiptom felé venné útját, s a szent írás első könyvében említett emberi magas kort nem lehetne oly könnyen félre magyarázni és kétségbe vonni. De szerencsénk nincs ez úgy, legalább nem általán, ámbár bizonyos tekintetben még is igaz. Az egyiptomi ég alj megmentheti az életet, s meghosszabbíthatja azt oly embereknél, kiknek gyöngéd vagy betegeskedés folytán kimerült életszerkezete a durva ég alj sérelmeit le nem győzheti, s kiknél e miatt a halál magva időnek előtte érik meg.

Az életnek növekedő kényelme s a közlekedési eszközök tökélyénél fogva sokkal könnyebben menekülhetni mai nap mint csak néhány évtizeddel ez előtt a télnek köd és dér lepte tartományaiából, s azon betegek és gyöngédkedők száma, kik a déli klimába költöznek s nevezetesen Kairót ke-

resik fel téli lakhelyül, évente szaporodik. Nem is találni egyhamar annyi előnyt egyesítve mint itt: az ég folyton tiszta és derült, az enyhe levegő üdítő és erősítő, s egyszersmind rendkívül száraz. Sajátságos élvezet az, a zordon évszak idején virágzó rózsabokrok és illatos myrtuscserjék közt sétálni, s karácson vagy új év táján a tropikus ültetvényekkel gazdag kertekben vagy a legbujább s legkülönbélebb növényzetben ragyogó csendes Nilus partjain bolyongni, azon évszakban midőn hó lepi honunkban a hegyeket és rónákat, s folyóink és tavaink a jégnek súlya alatt megdermednek.

Kairóban a közép hőmérsék tél idején $+12^{\circ}$ R., a lehidegebb napon ez évszakban, január havában $+10^{\circ}$ -ot mutatott, mely nem sokára ismét $+13-15^{\circ}$ -ra emelkedett. Az eső, mely a téli hónapokban csak igen ritkán jelentkezik, alig érdemel említést, s én hat hónapi ott mulatásom alatt csak kétszer észleltem azt, januárban midőn vagy két óra hosszán esett, és áprilisban, körülbelül fél óráig. Nem sokára azután oly tiszta és felhőtlen volt az ég mint előbb. Az esős napok, melyeknek száma pontos észlelők följegyzései szerint egy év alatt körülbelül 12-re megy, a csapadéknak alig mérhető mennyiségét adják csak, és semmiféle arányban nem állanak más égalji gyógyhelyek esős napjaival, például Nizzával hol 52, vagy Palermóval hol 106 esős nap számoltatik egy év alatt. Februárban a hőmérsék állandóan emelkedni kezd, kivált annak vége felé, midőn az arab és lybiai sivatagon át zúgó déli szél, a beduinektől rettegett Samum, vagy arab néven Chamsin fölkerekedik. Mily veszélybe ejthetik ezen forró szelek a védtelen utazót a sivatagban, midőn a homoktengert lábnyi mélységre feltúrják, s mennyire kizozhatják a szerencsétlent nemcsak, hanem el is temethetik azt fullasztó hullámaikba, mind ez eléggé ismeretes. De Kairónak erősen zárt házai sem védhetik meg egészen az idegent e tikkasztó időjárás sanyaruságaitól. Már több nappal a déli szelek megjelenése előtt az egész légkör bódítóan nyomasztó, semmi szellőt nem érezni, a forróság a napon kiállhatatlan, az árnyék rekkenő melege nem kevésbé, minél fogva a test elbágyadt s minden tevékenységre képtelen. Nem sokára ezen előjelek után a sivatag vihara beköszön s a birodalmától csak néhány órányira fekvő Kairó városát finom homokkal és porral tölti meg. Különösen estve felé a levegő hirtelen átláthatlanná válik, az ég besötétedik, a nap elhomályosul, de nem felhő borítja azt, hanem szürke, egyenletes fátyol terül el a láthatáron, a levegő izzó mint a sütőkemenczében (én magam 32° R. találtam azt mártius 2-án) s a forró szélrohamok még növelik annak rekkenő voltát. Az európaiak házaikba zárkoznak s a bennszülöttek is csak az élet nélkülözhetlen kellékeinek megszerzése végett hagyják el lakait. Így tart ez néhány napig, míg a szél le nem csendesedik, s akkor legrövidebb idő alatt az egész jelenet más képet ölt, a lég megtisztul, az ég derült és a barátságos napfény mellett kellemes éjszak-nyugoti szél járja be üdítően a vidéket; nem csoda ha az ember mintegy újrászülöttnek érzi magát. De e szép idő csak néhány rövid napig tart, azután a viharos Chamsin újra fölkerekedik, s ez így tart szakadatlanul és folytonosan váltakozva egész hat hétig, midőn ápril közepé felé a nyár veszi kezdetét, s a hőmérő az árnyékban $+20^{\circ}$ -ra emelkedik, mely nem sokára $+24-28^{\circ}$ fokot mutat, mi a nyárnak itteni közép hőmérséke. A mint a Chamsin beköszönt a mulatás Kairóban kellemetlenné válik, a káros behatás a betegek állapotára félreismerhetlen, s ki az egyiptomi tél jótékony eredményét nem akarja veszélyeztetni, az jeléül veszi ez évszak megjelenését arra, hogy ideje van eltávozni, mindenki útnak készül s azon beteg alakok és halvány arcok, kiket az esbekieh-n mindennap látni megszoktunk, lassanként mind eltűnnek.

Meg akarom e helyütt még röviden említeni azon szembántalmakat, melyek a Chamsin-nal — nem kis mértékben összefüggenek, s mint Egyiptomnak leggyakoribb pandemicus bajai, ezen ország körleírásában nagy helyet foglalnak. Természetes, hogy az egyiptombeli szembántalmak fogalmát nem lehet az irodalmunkban ezen néven előforduló s a köthártya sajátságos megbetegedését jelölő kórra korlátozni. A köthár-

tya-takár a leggyakoribb kóralak ugyan, de a szem egyéb képletei bántalmaival is elég gyakran találkozunk, különösen pedig úgy ezeknek, mint az előbb nevezett bajnak elhanyagolás és felfokozott kórfolyamat okozta utókövetkezményeivel. — A szembajokat előidéző behatások és okok nyilvánvalók. Az égaljnak napheve, a por és homok légkör a deltában és a Nilus partjain, a roppant sivatag határszélén, valamint mindakét körülménynek fokozódása azon időben, midőn az évente ismétlődő és kártékonyan ható Chamsin uralg, épen oly könnyen okozhatják és tarthatják fenn egyrészt a szembajokat, mint a hogy másrészt a bennszülöttek a hihetlenséggel határos közönyössége megbetegedés alkalmával, s a hiányzó ápolás is meg a rendkívüli piszok, rosszabbulását idézik elő szükségképen minden bármily enyhén föllépő betegségeknek. Az arab nép alsó osztályaiban, minden túlzás nélkül, alig találhatni embert, kinek egészen ép szeme volna; a porczhártya homályosodásai, a szemrekesz és láta elidomítása épen oly gyakori jelenségek, mint a nagyfoku szemtakár, trachoma sat. Epen a szembántalmaknál leginkább bámúlhatni azon fatalismust, melylyel újdun támadt kórfolyamatoknál a betegség menetét türik; csak a legkisebb rész keres orvosi tanácsot, a legnagyobb ellenben az itt divatozó s vén banyák által kezelt népies gyógyszerekhez folyamodik, melyek hogy mennyire hatálytalanok, az imént említett számos példa bizonyítja. Az osztrák consul megkeresése folytán ajtónállóját (boab) kellett volna mindkét szemén föllépett erős heveny takár miatt gyógyítanom. Elmondták neki, hogy rendeleteim pontos megtartása mellett meggyógyuland, de ő kísérletet sem akart tenni, s másnap meleg péppel szemeit borogatva találtam őt egy vén arab nő gyógykezelése alatt, ki teljes bizalmát birta. A curának eredménye az volt, hogy egyik szeme kifutott, s a másiknak legalább látképessége maradt meg. „Allah úgy akarta“, e szavakkal nyugodott meg sorsában. — A va-gyonos és miveltebb lakosok ezen megrögzött népszokástól nagyrészt elternek, s habár a baj kezdetén késnek is, további lefolyása alatt mégis orvoshoz folyamodnak, sőt nem épen kevesen Európába is utaznak, hogy a szemészet koryphaeusainak tanácsát megkeressék.

PEST, 1865. február 10-kén.

Levegőt kérünk.

⊙ Az új redoute-termet — úgy tudom még nincs jó magyar neve — mindenki akarja látni. Ez az idei farsang főnevezetessége. — Az orvosnak is jól esik, ha a szenvedők közt töltött napnak fáradaimai után az estét néha a vigadó köreiben töltheti, hol az agy megfeszült húrjai a zene hangjainál megnyednek s a báli kaleidoskop folyton változó képei szemlélésénél oly eszmék is villanhatnak föl lelkében, és pedig önkényt, melyeknek megoldásán író-asztalánál hiába fáradozott. Így akartam én is az ifju élet áramában felüdülni, a redoute-termet megtekinteni, s egyúttal hazánk művészete iránti tisztelettemnek jelét adni. Szép terv úgyebár szerk. úr, még financialis tekintetben is? Egészség, mulatság és hazafiuság egy csapással! — *Mais l'homme propose, dieu dispose*, s ez esetben még tanúja is lehet annak, hogy akármire másra inkább gondoltam, mint hogy orvosi lapban báli kalandjaimról referáljak.

A redoute-épület festvényei tárgyában kinevezett műértő bizottmány emberei protestálnak a lapokban véleményök mellőzése ellen a v. tanács által; — mit mondjunk mi orvosok, kiknek véleményét úgy lak- mint középületek emelésénél és rendezésénél nemcsak nem követik, de nem is kérdik, s következetesen e száz meg száz ezerekbe kerülő monumentalis középületnél is a légújítás abc-jét oly kevésbé vették tekintetbe a 19-ik század második felében, mint ha még a középkor bűzhödt légkörében nyakig usznánk.

Midőn Mr. Wood, az angol egészségügyi vizsgálók egyike a tantermek rossz levegőjére figyelmeztetné egy liverpooli leánynövelde tulajdonosnőjét, azon jóhiszemű választ kapta „that the children thrive best in dirt!“ *) Meglehet a redoute-

*) Hogy a gyermekek piszokban legjobban gyarapodnak.

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

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, Váci-utca Parkfrieder-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Kilenczedik évfolyam.

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

Tartalom: Navratil Imre tr: A gégetükrészet. — Böke Gyula tr: Fülészeti adatok a gyakorlat köréből IV. Dobürlob. Folyt. — Könyvismertetés. Die physiologische Optik. Von Dr. H. Scheffler. — Lap szemle. Lithium carb. a lobos fehérvye kérgénél. A csipőzületlob gyógykezeléséhez.
Tárhoza: Budapesti k. orvosegylet. — Vázlatok Egyiptomból. V. Schwimmer E. tról. — A „Gyógyászat“ — Vegyesek.

A gégetükrészet (Laryngoskopie).

Navratil Imre tudortól.

A gyógytudomány közelebb lefolyt évtizedeiben alig van találmány, mely a kopogatást és hallgatódzást kivéve, mérkőzhetnék a gégetükrészettel, mert míg mintegy varázsütéssel eloszlatá a chaoszt, mely kórismeit tekintetben beburkolá a gégebajokat, biztos utat nyitott azok észszerű, helybeli gyógyításához.

Első pillanatra alig vagyunk képesek kellőleg méltányolni azon rendkívüli lendületet, mely a gégetükrözés szülte szabatosb kórhatározás folytán létesült. Ki mert volna eddig biztosan kórhatározni: buja-, görvély-, gümőkóros fekélyt, habarczot vagy új-képletet sat. a gégeben, s még kevésbé mert volna valaki metsző eszközökkel ezek kiirtására gondolni!

Azon körülménynél fogva, hogy a gége a gégetükrözés folytán érzeinkre nézve hozzá férhetővé vált, a gégebajok megszűntek a belgyógyászat köréhez tartozni, elhagyják a mostohát, hogy a sebészet ápoló kezei közt, külön szakmaként méltó s mindinkább érdemesebb helyet foglaljanak. Megbecsülhetlen fontos szerepet játszik a gégetükrészet az életmentő gége- és légszömetszéseknél, midőn a közelgő vést nem ritkán jóval előbb jelezhetvén, a teendő műtétet bizonyára több sikerrel végezendjük, mint a beteg fuladozó halálos küzdelmeiben*), míg másrésztől sok esetben tartózkodni fogunk a látszólag sürgősen javalt gége- és légszöm-megnyitástól, mert a gégetükrözés meggyőzhet minket a felől, hogy a teendő műtét nemcsak káros, de határozottan veszélyessé válhatnék a betegre nézve.**)

Rendkívüli tehát a haszon, mely a gégetükrészet által nemcsak a gégebajok kórhatározására s gyógytanára, de viszonylagosan az egész gyógytudományra háramlott. Új, eddig csak alig ismert világ ez, melynek kiaknázásában az exact vizsgálat s kutatás nyomán, fáradhatlan szorgalommal buzgólkodnak a jelenkor hirneves orvosai.

*) Czermak: „Der Kehlkopfspiegel“ 111. l.

***) Czermak: „Der Kehlkopfspiegel“ 107. 108. l.

A gégetükrészet nagy hiányt pótol a gyógytudományban, alkalmazása ama néhány év óta hatalmas, üdvös reformot keltett a gégebajok gyógyeljárásában, tudása és terjesztése ennél fogva égető szükségé vált minden gyakorló orvosra nézve, kívánatos, hogy a gégetükrészetről minél többször és minél többet írjunk, s bár e lapok 1859. évi folyamában maga Czermák tr ismertetéjeles cikkeiben a gégetükrözést, annak rövid összefoglalása, valamint a jelenlegi álláspont megjelölése tükrözési, kórhatározási s gyógykezelési szempontból, e téreni gyakorlatomból vett saját észrevételeimmal együtt, tán nem lesz épen érdektelen a t. olvasó előtt.

A gégetükrészet úttörő bajnoka kétségkívül Czermák tanár. Neki köszönhetjük a gégetükrözés általánosítását; ő volt az, ki 1858. végén először a budapesti orvosegyletben bemutató a gégetükrözést, egyidejűleg a „Wiener Med. W.“ s „OHL.“ hasábjain ismertetvén azt. Ha voltak is mások, mint Liston, Garcia, Türck, kik kezdeményezőül léptek föl: annak a gyógytudományban gyakorlati érvényt, főleg a mesterséges világítás alkalmazásával, csak Czermák szerzett. Mint a gégetükrészet valódi apostola beutazta Francia-, Angolországot, érdeket költve s hiveket szerezve az új tannak. Nyomdokain indultak Semeleder, ki nemcsak a gége, de az orr és hortyok vizsgálatával is foglalkozott, Neudörfer, Störck, Lewin, Richard, Battaille, Voltolini, Moura-Bourouillon, Fauvel, Bruns (ő volt első, ki habarczot irtott ki gégemetszés nélkül), Bennett, Merkel, Tobold, Yearsley s mások, kik számos folyóiratban vagy önálló füzetekben tevék le szorgalommal gyűjtött észleleteik és tapasztalataik gyümölcsét.

Mielőtt az olvasó a tükrözésnek alább következő részleteivel megismerkednék, jónak látjuk rajzban a gége képét adni, rendes bonczatani viszonyai közt (1. sz. ábra), s úgy mint a tükrözésben látható (2. sz. ábra). Tán fölösleges is megjegyeznünk, hogy a tükrözés megfordított képet mutat: a mi baloldalon van, az a jobb oldalon, a mi hátul van az mellől látható.

A gége világításhoz természetes (nap) vagy mesterséges (lámpa) világítást használunk. A nap világa

kétségkívül mindig elsőséget érdemel, de miután nem áll mindig rendelkezésünkre, főleg arra kell figyelmünket fordítanunk, mely tetszésünk szerint bármikor igénybe



1-ső ábra. *)

vehető, és ez a mesterséges világítás. Czermák után, ki első használt a *Ruette-féle* szemtükör segélyével mesterséges világítást, nem sokára *Semeleder*, *Stellwag* pápaszemre illeszték, *Kramer* pedig egyszerű ruganyos szalaggal szorítá homlokára a világító vájtükröt, míg *Türck* üveggolyó (az amerikaiak tányérnagyságu vájtükrökkel) segélyével világítják meg a garatot, addig a berliniek, nevezetesen *Kristeller* egy, *Tobold* meg három domború lencsével ellátott készüléket használ.

Egyik készülék oly jó mint a másik, mert mindegyik megfelel céljának, megvilágítja ugyanis a garatot. Hogy mindegyik szerző a maga készülékét ajánlja és mondja a legjobbnak, ez a szülői szeretetből legjobban kimagyarázható, és mi szívesen helyt adnánk e vonzalomnak, ha egyuttal bebizonyítanák, hogy világítási készülékeik használatával kevésbé kívánatlik meg ügyes és jártas szem, mint például egy másiknál. Egyszerűség tekintetéből előnyt adunk a *Semeleder* vagy *Kramer-féle* világítási készüléknek; ugyanez áll a gégetükrökről is.

Türck tojásdad és kerek tükröket használ, *Tobold* kerek, s csak kivételes esetben, pl. túltengett mondoláknál — alkalmaz tojásdad alakúakat; a Czermák-féle négyszögű tükröket pedig, mint céltalanokat egészen mellőzi. (Czermák ezekkel éppen olyan jól látott és lát, mint *Tobold* a kerek alakúakkal). A gégetükör tehát, mint a hallgató és a szemtükör alakilag a vizsgálat pontosabb eszközésére mit sem foly be; itt és amott egyaránt az érzékek helyességétől s a kezelés ügyességétől függ a siker; akár tojásdad, akár négyszögű vagy kerek alakúak legyenek a tükrök, mindig fődolog marad, hogy azokat jól kezeljük s velök jól lássunk. Lehetőleg nagy, jól csiszolt lappal bíró tükrök használata mindenestre sok előnyt nyújt.

Az anyag, melyből a tükrök készítvék, lehet fém

*) 1 nyelvgyök. 2 Lig. gloss. epiglotticum. 3 Gégefedő. 4 Tuberculum epiglotticum. 5 A garat hátsó fala. 6 Bárzsingnyílás. 7 Rima glottidis. 8 Valódi hangrés. 9 Lig. ary-epiglotticum. 10 Tuberculum Santorinianum. 11 Tuberc. Wrisbergianum. 12 Álhangeszálag. 13 Valódi hangszálag.

vagy üveg, a fémbőliek könnyebben karczolódnak s homályosodnak el, mint az üvegtükrök, ezeknek kerete azonban tökéletesen jól zárjon, mert a befolyó nyál vagy nedvesség hamar ront a tükör mázán. Nyél gyanánt egy 10 centim. hosszú s két millim. vastagságú ezüst vagy újezüst sodrony szolgál. A szöglet, melyet görbülése a tükörlaphoz képez *Türck* szerint 120—125 fok, *Tobold* szerint pedig 45° legyen. Ezen meghatározások azonban fölöslegesekek, mert a körülményekhez képest úgy is többször kell módosítanunk s majd 45, majd 100 fok alatt görbitnünk az épen e célra amugy is a szögletelhajlásnál vékonyabban hagyott sodronyt.

A fogantyú, melybe a sodrony vége megerősítve van, fa vagy elefántcsontból leghelyesebben nyolcz szögletűleg készült, hogy az ujjak közt a tükör szabad forgatása legyen eszközölhető. Még gyakorlatlanoknak, vagy, hogy például egyes kisebb fekélyeket szem elől ne téveszszünk a *Wertheim* és *Türck* által 1859-ben behozott, homoru köszörületű gégetükröt lehet igénybe venni.

A gégetükör bevezetését illetőleg, a legtöbb szerző egész füzetekben szól: a fej tartásáról, nyelv fékezéséről, légzés szabályozásáról satb., összezavarja a különben egyszerű eljárás előadását úgy, hogy a kezdő a fák miatt nem látja az erdőt.

Legegyszerűbbnek találom a következő eljárást: Betekintvén a beteg szájába, meghatározhatom mily mekkoraságú tükröt fogok használni, nemkülönbén meggyőződést szerzek magamnak, valjon a beteg jól ki tudja-e tátni a száját, s van-e elég türelmes nyelve? Ez esetben, ha természetes világítással rendelkezhetem, a beteget azonnal az ablakkal szemközt ültetem, magam pedig elibe ülök oly távolságban, hogy meghajtott karokkal a fejét elérhessem. A tátott szájú beteggel nyelvét kinyújtatván a e kettős hangzót mondatok, a hangzókat gyakran ismételtetve, hogy a beteg a hangzás daczára nyelve nyugodtan tartásához szokjék. Balkezembe most egy nem igen vastag egyszerű szerkezetű, könnyen kezelhető nyelvtartaszt veszek s azt borszeszlángnál gyöngén megmelegítve a beteg nyelvére illesztem. A kellő melegség fokáról legjobban meggyőződünk, ha a fém-tartaszt kezünkhez vagy arcunkhoz közelítjük. Némelyek meleg vízbe mártják, ez azonban körülményes eljárás, a lemezt mindig törülgetni kell, mi pedig haszontalanul időt rabol. A tartasz akkép alkalmaztassék a nyelvre, hogy az ne igen közel jusson a nyelv gyökéhez, ily helyzetben tartjuk azt, biztosan, mozdulatlanul az egész gégetükörözés alatt, mert vigyázatlan előretolás-kor a beteg ökröndözni kezd, s így önhibánk miatt hiúsul meg a vizsgálat. A nyelvtartót a balkéz hüvelykujjával nyomjuk le, a beteg álla alatt tartott többi ujjainkkal pedig a fejet kellő távolságban rögzítjük. Ha a beteg már magától rendesen lélegzik, fölösléges még erre nézve utasításokat szabni reá, mert sokfelé: szája tartására, nyelvére satb. kívánván egyszerűre fordítani figyelmét — elveszti természetadta nyugalmát, s a különben ügyes beteg képtelenné válik a gégetükörözésre.

Miután a megmelegített nyelvtartót alkalmaztuk s a fejet kissé hátrafelé rögzítettük volna, a szintén borszeszlángnál megmelegített gégetükröt író toll módjára jobb kezünkbe vévén, könnyedén, de biztosan a szájba vezetjük; a beteggel *a e* hangzót mondatva a szájpadívek és nyelcsap fölemelkednek, miáltal a garatür tetemesen magnagyobbodik. Ekkor tovább toljuk a tükröt a nyelcsap alá úgy, hogy ezt a tükrő hátsó lapjával gyöngén kellő magasságra fölemeljük s lassan a garat hátsó falához közelítjük, természetesen vigyázzván, hogy a szomszéd részeket szükségtelen érintés által ne izgassuk. Ez pedig sikerül, ha kezünket reszketés nélkül egy helyben mozdulatlanul tartjuk. Reszkető kéz ne fogjon gégetükrözéshez. Mindenkinnek, ki a gégetükrözés terén boldogulni akar, ajánljuk, hogy eleitől fogva ne szoktassa kezét támaszhoz. Így járunk el egyes betegnél.

Türelmetlen nyelvű betegnél tapasztalásom szerint legjobb, ha *e* rakoncátlan izma fékezését sajátmagára bizzuk. Saját kezéhez teljes bizalommal viseltetik, mi ránk nézve azon üdvös eredménnyel van, hogy nyelvét nyugodtan tartja meg. A kinyújtott nyelvet vászonkendőbe burkoljuk tehát (mert a selyem alól könnyen kisiklik) és így adjuk a beteg kezébe. Ha már most a fennemlített elővigyázatok mellett bevezetjük a tükröt, a vizsgálat rendesen csakhamar célhoz vezet. Fölötte nyugtalan betegeknél, de különösen műtétekhez a berlini Tobold egy a szék támlájához erősített fejtartóról emlékezik, melynek gyűrűalakjába a fej behelyeztetik, csavar segítségével irányozható s rögzíthető a tetszés szerinti momentumban. (Vége következik)

Fülészeti adatok a gyakorlat teréről.

Közli Böke Gyula tr. gy. fülorvos Pesten.

III.

(Folytatás)

A) Dobürlob.

A dobürlob kezdetben nagy láz kíséretében lép fel, és a tünetnyek a fül vizsgálata nélkül agylob vagy más nehéz kóroknál előforduló kórjelekhez hasonlóknak lévén, nem ritkán megeshetik, hogy téves kórisme szerint a gyógykezelés is czélszerűtlen leend.

Tizenöt siketnéma gyermeket volt alkalmam vizsgálni és közülök néhányat gyógykezelti; háromnál a dobhártya és a dobür rendesen mutatkozott, a többieknél fülgyenyfolyás, dobhártya átfuródás, vagy a dobürlobnak egyéb következményei jelentkeztek és ezen szerencsétlenek kórtörténete csekély változással lényegesen a következő: egy éves vagy még zsengebb korukban igen nehéz betegségbe estek, melyből felülvélve füleik folytak és hallásuk, mely az előtt igen jó volt, elveszett és elveszve maradt. — Tapasztalásom szerint és a fül kóros változásai után ítélve ezen a szülöktől említett nehéz betegség nem volt egyéb, mint dobürlob. Nem fogjuk ezt túlzásnak tartani, ha meggondoljuk, mily észjárás után állapodik meg általában a kórjelzés. A csecsemő vagy kis gyermek semmi tájékozó pontot nem nyújt az orvosnak, miért csak a legszorgosabb vizsgálat mellett, melyben a rendesen figyelembe sem vett fülnek is kellene helyet foglalni, lehetne helyes kórjelzést tenni, holott tudjuk, hogy sok orvos az alanyi tünetnyeken túl nem igen megy, s még felnőttnél is előfordul, hogy a legszorgosabb vizsgálat mellett nemleges kórjelzéssel kell megelégednünk, ha a fülnek vizsgálatát elhanyagoljuk.

A következő kórtörténet ezen állításomat legjobban fogja igazolni:

T. M. 22 éves hajadon 1863. május elején a Sz.-Rókus kórházba vétetett fel. Ludig tr. akkor másodorvos a járnai alig képes egyént, ki fejfájdalomról panaszkodott megvizsgálván, a sebes érlökésnél, roppant elgyengülésnél mást kiputatólni képes nem volt; a mell- és hasszervek rendeseinek találtattak. Szorgosabb kérdésére és midőn a beteg csak a nagy szót hallotta, sült ki, hogy fejfájdalma fülei mélyében támad és onnét terjeszkedik egész koponyájára, ezen állapotban már egy hét óta létezik és feje mindig jobban fáj. Midőn én a beteg füleit megvizsgáltam, mind két felől a dobhártyát egész felületén élénk vörösnek találtam, a kalapács markolatok inkább a külhangvezeték felé irányozva, a dobhártyák kevésbé homorúak, a Valsalva-féle kísérlet eredmény nélküli volt; az óra ketyegését csak a kagyló érintésénél és csak a nagy szót hallja.

Rendeléseim: mind két felől a fülkagyló alá és mögé nadályok. Harmadnapon a dobhártyák élénk vörössége, s rózsza színe apadt, egyes vérteltebb edények a dobhártya körzésén ugyan még láthatók, de a dobhártyák inkább úgy mutatkoztak, mintha vörös alapon feküdnének. A fájdalmak csak csekély fokban szüntek és az elgyengülés nőtton nőtt, a beteg alig volt képes ágyából felkelni, és ha a mell kopogtatása mindent rendesen nem mutat, vagy ha a lépet nagyobbak találtuk volna, minden egyebet inkább viszonyba hoztunk volna a kórállapottal, mint épen a fülbetegséget.

Mint hogy a garat takhártyáján folytonosan nagy mennyiségű nyák képződött és a takhártya duzzadt vörös és egyes lencse nagyságú helyeken dudorodtabb lön, azt tömény pokolkó olvadékba mártott szivacsdarabkával több helyen és kivált az inycsap mögött és fölött érintettem; ezen eljárást egy héten kétszer alkalmaztam és a fájdalmak a fülben utána mindig gyengébbek lettek, úgy hogy a beteg maga kívánta a különben nem kellemes műtét ismétlését. A csecsnuyjtvány szürke higanykenőccsel kenetett be, és belsőleg a gyengeség és lázas állapot ellen chinin adagoltatott. Egy ízben a balfelől dobhártya mellső alsó negyedén egy lencse nagyságú hely a külhangvezeték felé dudorodott és sárgás színe miatt úgy nézett ki, mintha mögötte geny halmozódott volna fel; más napra azonban ezen hely a dobhártya egyéb felületével összehasonlítva inkább a dobür felé süllyedve mutatkozott. Az érintett gyógykezelés mellett harmadik héten a Valsalva féle kísérlet sikerült és fájdalom többé nem jelentkezett, a hallás is mindinkább javult, csak gyengeségről panaszkodott a beteg; a dobhártyák hátsó felső negyedei a dobür felé süllyedten voltak láthatók és légbefúvás után is úgy maradtak, a dobhártyák mellső fele azonban kinézésben a rendes állapothoz hasonlított, a sugárkup keskenyebb alakban mutatkozott.

A heveny dobürlob többnyire általános vagy a füre ható meghütések után vagy kívülről beható sérelmezésekből támad; előfordul azonkívül a hagymázban és vörhenyben, valamint gümőkórosoknál az élet utolsó hónapjaiban.

Ha a heveny dobürlobot kezdetén észlelhetjük, a dobhártya egész kiterjedésében, vagy olykor csak hátsó felében sötét piros és a dobür felé nyomult; ezen állapot nagy lázzal 2—4 napig tarthat; a betegek igen kellemetlen zugásról panaszkodnak, olykor oly dörgések és pattanások által ébresztetnek fel álmaikból, mintha közvetlen mellettük ágyulövés történt volna, a fájdalom a fülben és fejben türehtlen; a beszédnek megértése és az óra ketyegés hallása lassankint de rövid idő alatt oly annyira csökken, hogy csak a nagy szót értik és az órát a kagyló közelében hallják, a csontvezetés többnyire hiányzik; némelykor megtörténik, hogy a kór kezdetén minden hang vagy zöreij igen kellemetlen fájdalmas izgatottságot okoz, mely tünetnyet ösmerni igen szükséges, minthogy épen ezen kóros érzékenysége a hallásszerveknek a kórisme megállapításánál tévutra vezethetne, főképp midőn a beteg nagy lázban fekszik és leginkább fejfájdalomról panaszkodik.

A dobürlob kezdetén a gyógykezelés mindenképp előbb lobellenes legyen, nádályok a fülkagyló előtt és mögött 4—10 darab és a higany belső használata képesek olykor a lob továbbfejlődését megállítani; a fájdalmak a lob kezdetén olykor tűrhetlenek, legjobban enyhíthetnek, ha a külhangvezetékbe langyos víz csepegtetik és ott néhány percig hagyatják. Ha ezen eljárással czélt nem értünk, vagy ha a kórfolyamat már oly fokon van, hogy geny képződés áll be, fő gondunk arra irányzandó, hogy a geny a dobürből eltávolíttassék. Meddig a geny a dobürből kifelé nem mozdul, a fájdalmak vagy semmit, vagy csak csekély fokban engednek, és a mi a fő dolog, a kórfolyamat, mely eredetileg a dobürben kezdődött és kiindulási helye a dobürhártya lévén, onnan a csecsnyújtvány üregeibe és a csontra terjedhet. Rendesen a természeti törvények szerint tör magának utat a geny és a nyomásnak legkevésbé ellenállást nyújtható dobhártyát fúrja át, de ha megtehetjük, igen sokat használunk ha ezen eljárást megelőzzük. Szorgos ügyelésnél ugyanis észrevehető, hogy a dobhártyán és legtöbbször annak mellső alsó negyedén egy genynyel tett hólyagszerű emelkedés mutatkozik, legjobb tehát ezen esetekben hályogtüvel (Staarndel) ezen helyet átfurni. Ezen műtétet én háromszor vittem véghez, a geny a műtét után egynehány cseppel tolt a külhangvezeték felé, a fájdalom rögtön megszűnt és mind a három esetben a kórfolyamat legkedvezőbbben végződött, ugyan az nap langyos vizet öntöttem 6—8-szor a külhangvezetékbe, más nap a sebhely alig volt látható, azonban ha a légzuhanyozás alkalmaztatott, a geny mely még a dobürben volt, kifelé nyomott, a langyos víz és a légzuhanyozás még néhány napig ismételtetett és 8 nap után egyszerű bánásmód mellett a beteg felüdült, a genyesedés megszűnt, a sebhely behegedt és a hallástehetség noha lassankint, rendes fokát érte el.

Ha a dobürben elválasztott geny nem a dobhártyán veszi útját a külhangvezeték felé, vagy ha a geny nagy mennyiségben és igen hevenyen fejlődik, nem ritkán a csecsnyújtvány üregeiben is lobos kórfolyamat jön létre és ezen esetekben a csecsnyújtvány tájékán fájdalmak jelentkeznek, melyek nyomás által súlyosbodnak és a bőr a csecsnyújtvány fölött duzzadt vörös lesz; ezen esetekben minden késelem nélkül egy mély és körülbelül 4—6 vonalnyi hosszú bevágást kell tennünk. Két ilyen esetet a Sz.-Rókus kórházban észleltem, az egyiket Lumniczer tr. a másikat Hoffmann tr. osztályán; az első beteg állítása szerint minden ok nélkül bal fülében heveny fájdalom támadt, mely csak akkor szűnt, midőn füle folyani kezdett. Vizsgálatnál a külhangvezeték hátsó felső falának kezdetén egy sebnyílás volt látható, melyből a geny szivárgott, a dobhártya sérelmetlenül ugyan, de a dobür felé esve és genynyel fedve találtatott, a csecsnyújtvány bőre duzzadtan vörösre emelkedett és érintésre fájdalmas volt; ezen helyen a fülkagylóval függélyes irányú bevágás tétetett, a csont épnek találtatott és maradt is, de a fájdalmak megszüntetve lőnek, valamint a genyfolyás is a rendes gyógykezelésnek engedett. A másik eset egy hagymázból felüdülo hajadont illet, kinél a hagymáz kezdetével genyfolyás állott be; vizsgálatnál mindkét felőli dobhártyák alsó mellső negyedében lencse nagyságú átfuródások láthatók, a genyfolyás igen bőséges és midőn már hat héti gyógykezelésnek sem engedett és csak balfelől javult; a jobbfelőli csecsnyújtvány fölött a bőr duzzadt vörösnek mutatkozott, a fájdalmak nagyok lettek és csak a fentebbihez hasonló bevágás után enyhültek.

A mi a dobürlob kimeneteleit illeti igen ritkán és csak is midőn annak kezdetén az imént vázolt gyógykezelést alkalmazzuk, mondhatók kedvezőknek; közönségesen ezen időszak elmulasztatik és évekig tartó genyesedés lép fel, melynél a kórjósolat, valamint a hallástehetségre ugy az egész szervezetre nézve mindig határozatlan marad; mily kiterjedést vett, vagy fog venni a genyes roncsolás, meghatározni képesek soha nem vagyunk, megtörténik hogy a beteg csak fülgenyfolyásról és nehézhallásról pászakodik midőn már a dobür vagy a csecsnyújtvány alig vonalnyi vastag csontjai melyeken az agy nyugszik, megszuvo sodtak és ezen körülmény miatt a halált okozzák.

Egy ide vágó esetet érdekes lesz közleni, mielőtt a dobürlob kimeneteleit közelebb szemügyre vennők.

Kl. L. 29 éves pesti lakatos mester 1863. május 2-án Hermann tr. által hozzám útasított; az egyén jó kinézésű és más különben gyermeksége óta egészséges, azonban mindkét felől fülgenyfolyása van, mely némelykor egynehány hétre elmarad és ismét beáll, a hallástehetség igen változó és némelykor igen nagyot hall. Vizsgálatnál, miután a piszkos genynyel telt külhangvezeték kifecskendezés által kitisztítottak és az Eustach kürtök csapolatával a dobürbe levegő fuvatott, mindkét felől a dobürbe touló levegő által sipolás támadt, a beteg az óra ketyegését 8 hüvelyknyire hallja, noha azelőtt csak a kagyló érintésénél vette azt észre. A dobhártyák mindkét felől átfuródva találtatnak, jobbfelől a kalapács markolat alatt lenmag nagyságú, balfelől lencse nagyságú átfuródás a dobhártya mellső alsó negyedén; a dobhártyák egyéb részei megvastagodva vörösek, a kalapácsolól csak a rövid nyújtvány látható; az átfuródásokon keresztül a dobürhártya duzzadt vörösnek mutatkozott, fájdalom a fül környékén nyomás által nem idéztetik elő.

A genyelválasztás igen bőven történt; rendelésem: a fülnek langyos vízzel kifecskendezése háromszor napjában és plumb. acet., sulfat. zinci, cupri, ferri sesquichlor. oldatoknak egymásutáni alkalmazása és légzuhanyozás; ezen gyógyeljárás mellett a fülfolrás csak csökkent, tökéletesen azonban nem szűnt meg, annál inkább, minthogy a beteg hetekig hozzám sem jött, mely idő közben magát egészségesnek tartotta, minthogy hallása meglehetősen volt és füleiből a geny csak hetek után indult folyásnak. Julius 10-én volt utolszor nálam, mikor is a kórfolyamatot megszüntnek nem mondhattam, mert a genyelválasztás, noha csekélyebb fokban és a dobhártya átfuródások is még jelen voltak.

Azóta ezen beteget nem láttam, 1864. év kezdetén Fleischner tr. urtól hallám, hogy a beteg fülei ismét folynak és agytünetekkel jelentkező betegségben fekszik, és martius utolsó napján meghalt. F. tr. szives volt következő kórtörténetet közölni:

A beteg reggeli órákban éhgyomorral, különösen mosakodásnál hányt, mit én kezdetben rossz szokásnak és talán a toroköblítés által okozottnak tartottam. November utolsó napjaiban egyszerre minden tudva lévő különös ok nélkül gyakori ismételt hányás és fejszedelgés állott be; minthogy ezen időben a fülből kifolyás felette bűzös volt, ezen kórtünetemre fordítam figyelmemet és többé nem is kételkedtem a baj forrásáról és a kórjelzést meghatározom, mint Irritatio meningum ex carie ossis petrosi. Minthogy a bajt felette fontosnak és veszélyesnek nyilvánítam, a család orvosi tanácskozást kívánt és erre Hermann S. trt meghitta; a megállapított kórismét helyesnek találván, a gyógykezeléshez fogtunk, mely nádályok-, jégborogatásokból és belsőleg calomelből állott, némelykülben a fül tisztán tartása végett kifecskendezésekből. Miután a hányás, a szédelgés és a fejfájdalmak mintegy 6—8 napig tartottak, a beteg állapota javulni kezdett és nagyon lassan fel is üdült s egyébbel nem is volt dolgunk, mint a salivationnak kellemetlen kórjeleivel. Ezután a beteg mintegy két hónapig egészségesnek tartá magát és a régi fülgenyfolyásnál egyéb baja nem volt. Február hó közepe táján erős légvonalban foglalatoskodott, mire nagy fülzaggatást kapott, mely oly fájdalmakat okozott, hogy fel-felsikoltott, a fülfolrás nem mutatkozott, hányinger, hányás nélkül, szédelgés, később örültségig vivő fejfájdalmak állottak be. A már egyszer betegünknel alkalmazott gyógykezelést ismételtük, de most nem oly sikerrel, a fejfájdalmak oly nagy fokúak lőnek, hogy mákonyt nagy adagokban valánk kénytelenek adni, miáltal fájdalom nélküli szünetek állottak be; a beteg felváltva hol jobban, hol rosszabban érezte magát, míg végtére az eddigi lassu érlökés gyorsabb kezdett lenni és a láb minden tünetemeyei beállottak, erre egy erős borzongatás lépett fel, mely 24 órában mintegy 4—5-ször ismétlődött, ezt geny felszivatási láznak ismervén fel, a gyógyszerelést ellene fordítottuk. Minthogy a beteg mindig gyöngébb lett és hozzánk bizalma csökkent, más orvoshoz fordultak, martius 16-án elmaradtunk. A mint értésemre esett,

később nagy köhögéstől lepetett még, mely felette bűzös, barnás köpedékekkel járt, és nem is lehet kételkedni, hogy a halál oka pneumonia metastatica, bár ápril 1-én a halotti czédulán tuberculosis pulmonum állott.

Eddig Fleischer tr. közleménye, és véleményem szerint azon kételkedni nem lehet, hogy a kórfolyamat a dobürből vette kezdetét és csak sajnálni lehet, hogy erről az illető orvosok a fülek szabatos vizsgálata által biztosságot nem szereztek. (Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die physiologische Optik. Eine Darstellung der Gesetze des Auges. Von Dr. Hermann Scheffler. In zwei Theilen. Első rész. Braunschweig, Schulbuchhandlung. 1864 8-rét 467 l. 226 a szöveg közzé nyomott fametszetű ábrával.

Scheffler-nek több rendbeli jóra való munkája van, melyek az eröműtan és mennyiségtan körébe tartoznak, s úgy kiterjedt mint mélyen ható mennyiségtani ösméretei lehetővé teszik, hogy a látás törvényeit igen nagy alaposággal kimerítőleg tárgyalja. Jelenleg a munka első része fekszik előttünk, mely 33 §-ában előadja a fény elméletét, a szem szerkezetét és a látás élettanának egy részét, míg a második, sajtó alatti részben a következőket fogjuk találni: a látésalódásokat szín és mozgásban, az ellentéti tüneteményeket, a sugár- és egyéb világossági jelenségeket, a fényfelfogási kiterjedést (irradiatio), az utóképeket, az élettani színfolyamatot és a színek elméletét, a szemürbeli tüneteményeket, nemkülönbén a körlevegő, tenger és a csillagos ég tüneteményeit, a rövid-, messze- és a hibás színlátás különösségét, a szem fölfegyverzését sat.

A felfogás és a következtetés egészen új, de ezen nagy becsű munkát egész terjedelmében sikerrel csak az buvárolhatja, ki a felsőbb mennyiség tanhoz ért. —a—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Szénsavas lavany (lithium carbonicum) a lobos fehérnyekérgéknél (Croupmembranen).

Küchenmeister az „Oesterreichische Zeitschrift f. pract. Heilkunde“ 1863-iki folyamában (IX. 13, 15.) a lobos fehérnyekérgék (Croupmembranen) feloldására a mézvíz belehelését ajánlotta, s úgy Biermer (Schweizerische Zeitschrift f. Heilkunde, 1864. 1—2 füzet), mint Förster Richard tr. (Archiv der Heilkunde. 1864. 521 l. sat.) találták, hogy az kémüvegcsében a megalvadt fehérnyét (rostonya) és a légutak

nyákhártyáját egyaránt feloldja, midőn csak sejtek, sejtm-ladékok és magszerű képződmények maradnak vissza, s ez 3—15 percz lefolyása alatt véghez mehet. Ezen kísérleteknél igen természetesen sok folyadék kevés szövetrel érintkezett, míg belehelés alkalmakor a szenvedő nyákhártyával csak kevés mézvíz fog érintkezni; így pedig olyszerű teljes feloldást nem remélhetni, hanem legfeljebb a lobos fehérnyekérgének a nyákhártyával való összetapadása lazulni fog, minélfogva a kiürítés könnyebb leend. Hanem igen természetesen úgy a kiköpés eszközésére, mint újabb kérgek termődésének gátlása végett belső szerek adagolása volna szükséges.

A mézvíz hatására nézve azonban azon nehézség fordul elő, hogy a légzés által kiürített szénsavval szénsavas sóvá változik át, melynek azután a fehérnyekérgék feloldására mi befolyása sincs. Ezen oknál fogva oly szer után kellett nézni, melynek oldó hatása nem korlátoltatik, s különösen szénsav befolyása elől mentve van. Ilyen a szénsavas lavany (lithium carbonicum), mely szerre Herklotz dresdai gyógyszerész figyelmeztette Förster tudort, ki azután véle kísérleteket tett.

A szénsavas lavany oldó hatása a kémüvegcsében csekélyebb mint a mézvízé, minthogy azt, mit az utóbbi 3—15 percz alatt tesz, csak 10—30 percz alatt végzi, míg ellenben belehelve minden tekintetben a mézvíz felett áll.

4 szemer szénsavas lavany 7 nehezék vízben oldható, mely oldatnak a nyákhártyákra valami kellemetlen maró hatása nincs. (A. d. H. V. 6. füzet.)

(M.) A csipőizület-lob (coxalgia) gyógykezeléséhez.

Gaillard tr. az orvosi akademiánál ezen baj felett értekezvén, a csipőizületi lobokat csúzos és görvélyesekre osztotta. A kórisme megállapítására a betegnek elbódítását ajánlja, azt állítván, hogy aetherisált állapotban a csúzos idült lobnál a beteg tagot csak kis mértékben lehet mozgatni, ellenben görvélyes lobnál elég szabadon és könnyen mozgatható. Ugyanezt tapasztalni görvélyes loboknál hullákon is. — A gyógybánás tekintetében G. a csúzos zsgornak rögtöni kiegyenesítését ajánlja, ellenben a görvélyesnél azt nem tanácsolja. — A kiegyenesítést és utólag a maradandó kötést Bonnet módszere szerint végezi, némely módosítással; srófkot nem használ; a kötés alkalmazásánál függesztő övvel segíti a kezelést, s a beteg állapotán is könnyít; a medenczét a köldökig keríti be, s a beteget nem engedi felülni, míg a kötés meg nem szárad; a betegnek kemény alapu ágyat készített akként, hogy a medencze magasan állván, a test előfelé domborodó ivet képezzen, miáltal a helyreigazítás lassan mindinkább halad; végre egy ágy sor hosszán, 4 lábnyi hosszú bottal többször napjában sétáltatja később a beteget. (B. d. Th. nov.)

T Á R C Z A.

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti orvosegyletben f. hó 19-én „az egylet 1860-dik évi dec. 22-én tartott r. ülésének a járványok megfigyelése érdemében hozott határozata folytán összehívott járványtani bizottmány“ adta be e f. hó 10-én tartott ülése alapján a jelenben uralgó hagymázjárványról a jelentést. — A pesti köz-kórházi igazgató Tormay tr., valamint a városi főorvosok Fromm, Grosz Xav. Ferencz, Gurovits és Halász, továbbá a pestmegyei főorvos Pisztory, végre a kórházi elsődorvosok Bókai, Jelenik, Löwy trok, mind többé-kevésbé terjedelmes adatokat szolgáltatottak az általok észlelt hagymáz esetek felett; a gyűlés alkalmával pedig még Frenreisz tr. budavárosi főorvos, a budai kórházak részéről, valamint Hofmann és Poor pesti kórházi elsődorvosok kórosztályaikról nyujtottak be s illetőleg olvasták fel észleleteiket, többben nem csak a betegek száma, hanem a gyógykezelés módja és sikere, valamint az oki viszonyokra is kiterjesztvén jelentésüket. Ezen adatok kiegészítéséhez a jelenlevő tagok, az elnök által sor-

ban kikérdezettvén, adatokkal és észrevételekkel szintén hozzájárultak.

Öszintén megvalljuk, hogy előttünk a városunkban most uralgó s vizsgálat tárgyává tett hagymáznak u. n. járványos volta oly kétségen felüli tény gyanánt állott, hogy eszünkbe sem jutott, miszerint azt kérdésbe lehetne hozni, miért is az adatok gyűjtésénél követett eljárás iránt el nem igazodhatunk. Hogy a járvány constatirozása, nem tudjuk mi oknál fogva, mert a bizottmányi ülésben részt nem vettünk, mégis szükségesnek tartott, csak akkor értettük meg, midőn határozatképen kimondatott, hogy hagymázjárvány csakugyan van. Egyébiránt a most előttünk fekvő bizottmányi jegyzőkönyvből látjuk, hogy Halász tr. már a bizottmányban ugyanily értelemben nyilatkozott nemcsak e tekintetben, hanem hogy „szabatos kitézését is óhajtotta azon (tegyük hozzá ezélnak is) kérdéseknek, melyekre nézve nyilatkozni kellene.“ Ez az, mire felszólításunkban mi is az egyesület figyelmét irányozni kívántuk, de minek taglalásától szivesen elállottunk, meglévén győződve, hogy a tárgy logikájánál fogva az ügynek magától is ez irányban kell fejlődnie. S így is lett. Grósz X. F.,

Navratil, Pollák H. és Hirschler trok megjegyzései folytán szükségesnek találtatott, hogy a bizottmány mindenekelőtt ez irányban a szükséges előkészületeket megtegye.

A járványrólí jelentést akkorra halasztván, midőn az tökéletesen be lesz fejezve, mert csak is akkor lesz valódi becse, a tiszt. bizottmányi tagok észleleteiből jelenben csak a következőket említjük meg: kórokiilag sok ember összezsufolása itt is mint másutt a hagymáz támadásának és terjedésének kedvezni látszik, ezt mutatják különösen Fromm, Schmidt, Gurovics és Grosz tr. észleletei; Kovács E. tr. szerint — mire több példát hoz fel — száraz évre következő nedves esztendőben hagymáz gyakran szokott fejlődni; Tormay tr. szerint a hagymáz a kórházban jó szellőztetés mellett kevésbé halálos, mint — természetesen czélszerűtlen — magán lakokban; a kór lefolyása általán szelidnek tapasztaltatik; Vácson azonban elég nagy volt, mert Piszatory tr. szerint 233 hagymáz eset közül (14,026 lakosra), meghalt 57, meggyógyult 143, ápolás alatt maradt 33; a gyógybanás tekintetében Hofmann főorvos a jodkalium jó hatását (6—8 szmr egy napra), a termék szellőztetését s általán a betegek és ágyaik tisztán tartását emeli ki; Fromm tr. szerint pedig a betegek a járvány szelidségénél fogva is többnyire savanyok adagolására, sőt tisztán diaetikus intézkedések mellett is meggyógyulnak s nem ritkán a legkedvezőtlenebb viszonyok közt is felépülnek.

A járvány-bizottmány jelentésének tárgyalása után Navratil tr. a gégetükrözés köréhez tartozó s a gégebajok gyógyításánál újabb n használt néhány eszközt mutatott be. Bevezetéseken megjegyzi az előadó, hogy újabb időben a helybeli gyógykezelés a belgyógyászatban mindinkább nagyobb tért foglal. Ide tartozik a bőr alá fűcskendés és a gégetükrözés nyomán keletkezett észszerű helybeli gyógykezelése a gégebántalmaknak. Főlemlité, hogy egyetünkben Czermák tr mutatta be első a gégetükrözést (valamint az első nevezeteseb kórismét is Pesten tette, pöfeteget fedezvén föl egy idült rekedtségben szenvedő betegnél, mi hatalmas ösztönül szolgált ebbeli tevékenységének. Sz.), hogy tehát innen indult ki ezen szabatos vizsgálati módszer, miszerint az egész mivelv orvosi világot meghódítsa, minek következtében a gégetükrözés segélyével felfedezett bajoknak észszerű helybeli gyógykezeléséről és erre alkalmas eszközökről kelle gondoskodni. E célra lőnek alkalmazva a Sales-Girons- és Mathieu-féle permetezők, melyekhez Schnitzler, Lewin, Sigle trok s mások újabb és alkalmasabb eszközökkel járultak. Előadó nem hiszi, hogy műszerek tekintetében a tökély el volna érve, hanem csak a gyógybanás azon üdvös átalakulását akarja constatirozni, mely a gégetükrözésnek köszöni eredetét.

A bemutatott műszerek a következők voltak: A Kramer-féle világítási készülék, — pápaszem-féle készleten megerősített, minden irányban szabadon mozgó 6—7 centimeter átmérőű kerek vájtükröz, melynek közép-pontján 4 millimetryi tükörmáz nélküli kerek felület van, melyen át a vizsgáló nézhet; a pápaszem-keret közepén fémből készült nyereg van, mely az orr háttára illesztve a készlet állását biztosítja, s a melynek kibélelve kellene lenni. Ezen tükör egyszerű ruganyos szalaggal erősítették a homlokhoz. — Azután bemutatott előadó két gégehabarcz-metszt, s megemlíti, hogy Bruns tr 1862-ben volt az első, ki tükörrel a gégeben fölfedezett pöfeteget gégesípmetzés nélkül irtott ki. Mindakét metesz katheteridomú fémcsőből és fanyélből áll; a fémcsőben rugó segítségével előretolható és visszahúzható sodrony jár, melynek végére az egyik műszernél hasított kanálidomú eszköz van illesztve, éles alsó szélekkel a pöfeteget elmetzésére s a szélek mellett két oldalt kiálló fogakkal annak megfogására, nehogy a gégebe essék; a másik műszernél egy tonsillotomhoz hasonló patkóidomú metesz van alkalmazva nagyobb képletek eltávolítására. Mindkét eszköz Weil tr. találmánya. — Az utolsó bemutatott eszköz Gilefski tr. porfúvója (Pulverbläser). Ez katheterszerűen hajtott, teljes nyílással végződő vulcanisált kautsuk cső, közepén vajúlat van a por fölvételére, melynek elzárására hasonló anyagból készült, föl s alá tolnakó gyűrű szolgál. A műszer alsó végére kautsuk-tömlő van illesztve. Az eszköz porral

megtöltetvén, a garatürbe, a gégenyilas felé vitetik, midőn is, ha gyöngén *ae* hangzót mondatunk a beteggel a megnyomás pillanatában a kicsapott por épen a hangszálagokra esik, ha pedig mély belégzést vétetünk vele, mely alatt a hangrés tágúl, mélyen a légsőbe jut a por. Erről meggyöz a fuldoklás-sal határos köhögés, de még inkább ha tört czukorral vegyített finom szénport hintünk a gégebe, midőn az odatapadt szénnek számos apró fekete pontjait a gégetükrözéssel világosan láthatjuk. Előadó, ki az eszközt Oppolzer tr és Schnitzler tr utasításai nyomán használja, szép eredményt tapasztalt, kivált a köv. vény szerint készült porral: **Rp. Aluminis crudi pulv. Sacch. albi aa. drachm. tres; muriatis morphii granum 1. M.** Késhegynyit, tehát vagy 6 szmr a gége és légső köv. bajainál: erythema, hyperaemia, catarrhus acutus et chronicus, ha az csak duzzadással, de nem nagyobb fokú szemcsésedéssel volt összekötve. Hét ilyenemű esete, melyeknek 7-ikét előadó maga képezi, 5—15 ily behintés után meggyógyult.

Vázlatok Egyiptomból.

Schwimmer Ernő tudortól.

V.

(Egyiptom a betegek úti célja. Orvosra nézve fontos két pont. Az égaj és a gümőkör. Dr. Reil gyógyintézete. A betegek életmódja, az utazás a Niluson és az élet a hajón. Utasítások.)

Egyiptom a tisztább hitágazatok ezen őshazája valamint a mysticismus fejlődési helye s a művelődés és tudományok bölcsője mint utazási cél méltán kitünő helyet foglal; nemcsak a régi kornak maradványai hanem tarka keleti életének dús gazdagságánál fogva is az érdekesnek és látnivalónak nagy mennyiségével bir. Az utazást kedvelő angolok különösen nagy számban szerepelnek az itteni turisták jegyzékében. De más nemzetbeliek is, bár sokkal kisebb számmal, vándorolnak évente e távol földre, nem annyira annak nevezetességei megtekintése, mint inkább a végett, hogy égajja jótékony hatásában beteg állapotukban részesüljenek. A legtöbb beteg Európa északi tartományaiából, különösen orosz és északi német országból jő; a déli olasz országban ismételve hidegnek tapasztalt tél oka hogy az utolsó évek folytán igen sokan nem ezt, hanem az északi Afrika egyenletes és egészséges klimáját keresték föl. A szenvedők legnagyobb száma tüdő-beteg, s az egyiptomi égajnak előnyei, melyekről már más helyütt tettem említést, épen ezeu kórnemnél gyakorolják a legüdvösebb hatást. Egyébiránt más kórállapotoknál is, kivált hosszabb ideig tartó alkati bajok folytán elgyengült és kimerített szervezetnél igen jótékony és erősítő befolyása van az egyiptomi télnek. De mint mondám leginkább tüdőbetegeknek ajánlatik az egyiptomi klima, miért is néhány megjegyzést e tekintetben helyén tartok, melyeknek egy-két hazai ügyfelem talán hasznát is veheti.

Két dolog van, miről az orvosnak megfeledezni nem szabad, midőn betegét Egyiptomba küldeni szándékozik: először arról, mely időszakában van a betegség; s másodsor, milyenek a betegnek külső körülményei. Az elsőre nézve a hely színén európai orvosoktól szerzett dús tapasztalatok által be van bizonyítva, hogy a betegek a tüdőgümőkör első stadiumában Egyiptomban a tökéletes felgyógyulásra számolhatnak, ha még fiatalok s több telet képesek ott tölteni. Sőt a kifejlett gümőkör is lényegesen javúlhat s kisebb barlangok véstjölő tüneményeikkel néhány év alatt elenyészhetnek. Ellenben oly betegek, kiknél a baj már magasabb fokra hágott s a tüdőgyurma tetemesen elpusztult, kedvező körülmények között életüknek legfeljebb néhány hónapi vagy egy-két évi meghosszabbítását remélhetik, rendesen azonban ez sem történik, sőt az élet annál gyorsabban emésztetik fel. Ha tehát lázas állapotban szenvedő s a mellett erőben fogyott betegnek, minden egyéb gyógyeszközök kimerítése után, *ultima ratio* gyanánt Kairót ajánlanók: ez nemcsak egészen hasztalan volna, mert sikertelen, hanem egyenesen káros is; a hosszú útnak fáradalmai, a szokatlan viszonyok, melyekbe a beteg hirtelen jut, a súlyos bajnál nélkülözhetlen kényelemnek hiánya, igen gyakran az életerőnek sokkal gyorsabb ki-

merülését fogják eredményezni, mint a hogy az a megszokott házi kényelem s az egyenletes külső körülmények között történt volna. A klimától sem lehet többet követelnünk, mint mennyit az eszközölni képes, s ha a tüdőbántalmak egyik sorozatánál a jó eredmény szinte biztos, ugyanoly biztos egy másik sorozatnál a halál is, a főleg idézett körülményeknél fogva. — A másik pont, melyről az orvosnak megfelekedni nem szabad, a betegnek vagyoni állapota. Valódi kegyetlenségnek kell tartanunk azt, ha valaki a felgyógyulás reményéről soha le nem mondó szenvedő lelkének figyelmét bármily körülmények közt olyasmire irányozza, a mit az el nem érhet, s az út Egyiptomba, valamint az ott mulatás tetemes pénz-áldozatba kerül. Az erkölcsi csüggettség, mely a fölélesztett s nem valósítható remény miatt a beteg kedélyén erőt vesz, a gondolatok, melyek benne a szerencse javak egyenletlen felosztása felett támadhatnak, szomorú helyzete feletti kedvtelenségét még inkább nevelhetik, és sokkal nyomorultabbá és türehtlenebbé tehetik sorsát, mint milyenné azt már maga a betegség tette. Úgy hiszem hogy e megjegyzések sok esetben nem fölöslegesekek, minél fogva azokat itt megemlíteni helyén véltem.

A betegeknek, kik Kairóba utaznak, tartózkodási helyül leginkább az egyetlen itt most létező *Reil* tr. féle intézet (Pensionat) ajánlható. Ezen ügyfelünk, ki néhány (hat) év előtt gümőkórban szenvedő nejét ide hozta, itt meg is telepedett s a sivatag határszélén kényelmes, tág s igen czélszerűen felszerelt házat építtetett, hol a betegek orvosi ápolás és izletes konyha mellett a sivatag tiszta és üdítő levegőjét is élvezhetik s európai comfort (napos szobák, válogatott könyvtár, zongora, szép kert) mellett az időt lehetőleg kellemesen tölthetik. Az egész ellátás, a kivánalmak szerint 10—14 franc, vagy is 5—7 o. é. forintba kerül naponként. A vendégfogadókban, melyek elég számosak, a betegek különös figyelemmel nincsenek, s habár egynémely hűtelnek szép fekvése van is, oly kedvezőnek még sem mondható mint a *Reil*-féle intézeté, az egész ellátás pedig a jobb félékben szintén 6 o. é. frtba kerül. — Az idegenek, mint törzs rokonai a Kairóban lakó európaiaknak, ezeknél mind szives fogadtatásban részesülnek, s estélyekre és mindenféle mulatságokra meghívattak. Ott vannak azonkívül még a kelet képelete által fölta- lált mindennemű orgiák, a csábító érzékélyeztet s az erőtlentő kicsapongások egész serege. *Reil* etablissement-ja már e tekintetben is a betegeknek igen ajánlható, mert a főleg elsorolt előnyökön kívül a czélszerű ét- és életrend is elismerésre méltó pontossággal és szabatosággal hajtatik végre.

A megrongált egészség helyreállítására az életrend itt is egyike a legfontosabb tényezőknél, bár sokan azt hiszik, hogy egyiptomi útjokkal mindent megtettek, mi tőlünk e tekintetben kívántatik. Ez nagy csalódás, mely csakhamar megbosszulja magát, ha a betegek foglalkozás hiánya miatt oly kicsapongásokra adják magukat, miket otthon kétségkívül kerültek volna. Tevékenységhez szokott ilyenemű embereknek, kik városban folytonos tartózkodás mellett a szórakozás hiányát nehezen tűrik, az utazás a Niluson igen ajánlható. Ez foglalkodtat a nélkül hogy megerőltetne, s mulattat a nélkül hogy unalmassá válnék. Ezen utazás végett rendszeren egy egész társaság közösen szokott egy bárkát kifogadni, melyek általán elég kényelmesen vannak felszerelve: nagy, tág fődélzet, 4—5 hálócabinet és egy társalgó terem képezik az összes helyiségeket; ott nincs por, nincs utczaaj, nincsenek csábító mulatságok, s a csendes és sima viziútrón, megbízható hajósok által kényelmesen vitetheti magát az utazó a Nilus folyón fölfelé, rendszeren Assuan-ig, Nubia északi határáig. Az útát 2 egész 3 hónapra ki lehet terjeszteni, mert közönségesen szokás a partokon több helyütt megállapodni, s az állomáshoz nagyrészt közel fekvő, ösidőbeli érdekes nevezetességeket megtekinteni. Az egyforma s mindamellott érdekes utazás a Niluson üditően hat a testre és lélekre, s minél tovább jutunk a közép és felső Egyiptomba, annál igézőbb az évszak, mely a téli hónapokban egy folyton derült kora nyárnak élvezetét érezteti velünk. Igaz hogy az utazás a Niluson jó drága, s az összes költség egy

jól felszerelt bárkáért 120—200 font sterlingre, vagy is 1200—2000 frtra s annál is többre rúg, de régi tapasztalás hogy keleten az utazás épen oly érdekes mint a mily drága élvezet.

Az elutazás Európából legczélszerűbben october hó közepe vagy vége felé tehető, ilyenkor a tenger még csendes és tükörsima, holott később az őszi szelek miatt felháborodik, s a betegek a reájok nézve kétszeresen kínos tengeri betegségtől sokat szenvednek. A hőmérsékben sem akkora még a különbség Európa és Afrika közt ez idő tájon, hogy a betegek állapotára kedvezőtlenül hatna. Az osztrák birodalom-béli lakosokra nézve a legjutányosabb s legkényelmesebb út Triestnek esik, s onnan az osztrák Lloyd társulat gőzöseivel, mely havonként 4-szer egy csinosan felszerelt hajóját közvetlen Alexandriába intézi. A tengeri utazás 6—7 napig tart, s az ellátással együtt mintegy 170 o. é. frtba kerül. Tanácsosabb a betegre nézve Corfu-ban, az egyetlen szénállomáson az egész úton, kiszállani, s e szép szigeten 2—4 hétig időzni, mint egy húzomban Alexandriáig evezni, annál inkább mert Egyiptomban a kellemes évszak csak novemberrel veszi kezdetét. Két-három napi mulatás Alexandriában elegendő a Ptolemaeusok ezen városa nevezetességei megtekintésére, s azután el innen, a kelet kereskedelmi főszékhelye zajából az örökké szép dicső Khalifa-város szelid ege alá. A mulatás itt, ha a nilusi utat nem tesszük, február hó végéig tarthat, midőn a Chamsin kellemetlen időszaka beköszönt. — Ha Kairónak új és változatosságban dúzsgazdag élete a tartózkodás első ideje alatt minden idegenek érdekét felkölteni képes, úgy mendenemű belső és külső jeles tulajdonai és szépségei is olyanok, hogy a természet és művészet barátjának figyelmét állandóan is köthetik le.

PEST, 1865. február 23-kán.

Tiszt. olvasóink tudják, miként szoktuk magunkat viselni a Gy. szerkesztőjének megtámadásai iránt, s mint erőszakoltattott ki tőlünk a lapunk 6-ik számában közzé tett nyilatkozat. Hozzá illő válasza bizton számítottunk, de hogy ő fölötté elmondott véleményünket oly fényesen igazolja, azt még sem vártuk. (S e válasz *) után ismét azt kérjük, valjon más nézetben lehetünk-e?

Előttünk igen világos, hogy orvos író előtt nem lehet kedves dolog, ha szellemi termékeit az „Üstökös“ és „Handabanda“ ösmertetik s a társalap róluk hallgat; de tudnia kellene, hogy a komoly kritikát is meg kell érdemelni, és pedig nemcsak a tudományos vizsgálat és illedelmes viselet arczucsapásával; — tudjuk, hogy igen kellemetlen feladat lehet szerény embernek, ha magának kell hírét s a mellette szóló bizonyítványokat colportálni, habár vigasztalhatja az, hogy mi ellene mondott, azt ez úton eltitkolhatja; — megfoghatjuk, hogy zokon eshetik a buvárnak, ha megczáfolására még tényeket sem tartanak érdemesnek felhozni, hanem az ő saját állításából mutatják ki rövid úton a badarságot, s arra még 5—6 tételt is elegendőnek tartanak, hogy körméről mindenki ráösmernessen az — oroszlanra; — igen kényelmetlen lehet, ha valakinek nem sikerült competenseit nyakáról lerázni, s az élet-halál tusában nemcsak nem nyer, de még sajátját is mindenestől ott vesztí; — nem kevésbé bosszantónak gondoljuk, ha szerkesztő collégát igazságtalansággal vádolunk, mivel véd-szavainkat úgy mint mi akartuk, fölvenni nem akarta, s utóbb kisül, hogy az csak saját illoyalis eljárásunk természetes következése; — elhisszük, hogy fájdalmas azon érzés, midőn valaki vezérnek képzelet magát, s utóbb azt vesztí észre, hogy alig követi valaki, vagy midőn a lapszerkesztő azt tapasztalja, hogy a jeles írók minél ritkábban kopogtatnak be nála s a hívek száma egyre apad; — végre, úgy tartjuk,

*) Közöljük a pamfletnek csak egyik pontját mutatványul, azon t. olvasók számára, kik a Gy.-tot meg nem szerzhették; „Balassa turúr, Markusovszky, Hirschler, Lumniczer s atóbbi urak évek előtt magánérdekű cliquet alakítottak. Ezen clique ezélya az orvosi gyakorlat finansialis kiaknázása s döntő befolyás szerzése föl és lefelé orvosi és nem orvosi körökben.“

