

Előfizetési ár: A helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt.
 vidéken felé 5 frt. egész év 10 frt. új pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közöltetnek soronként 14 újrért.

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya u. 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórúvólat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **dr. Markusovszky Lajos.** Kiadó: **Müller Emil.**

Tartalom: Balassa J. tanár: Adatok a gégetükrözéshez kór- és gyógytani szempontból. IV. V. — Singer Mátyás tr.: A jobboldali mozgó vesének egy esete. — Lapszemle: A mákony értéke az elmeháborodottságnál, Erlenneyer tr.-tól. — Az ólom hatása a szervezetben a közhvényre alkalmi ok. Baring Garod A. tr. — A trichináról az izomban s a sarcináról a húgyban. — A zsir jelentősége a húgyon.

Tárca: Kún Tamás borsodmegyei főorvos: Mutatvány ily című röpiratból „A megyei főorvos tiszti köre.” — Hangok Semmelweis tana felett a gyermekágyiláz kór-okairól. — Vegyesek. — Pályázatok.

Adatok a gégetükrözéshez kór- és gyógytani szempontból.*)

Közli **Balassa János** egyetemi tanár.

A fönnebbi cím alatt az OHL. hasábjain megindított közleményeinket, a gége és gégesíp-metszés fölötti általános tételekkel zártuk volt be; többi idevágó észlelményeink közzétételét annál inkább fönntartván, minthogy e kórtani tér a gyakorlatra nézve csak a gégetükrözés óta nyílt meg valódiilag. Hogy ez minél tökélyesebb egészszé fejlődjék, mindnyájunknak, kik idevaló anyaggal birunk, kötelessége járulni az épület alakításához, mely ha föl leend állítva, a gyakorlati orvos oly tág értelmű s tétova jelentésű körzimeket, mint a milyen például a rekedtség, a gégegöres — nagyobbrészt ki fog törülni körjelölési lajstromából.

Eddig közlött eseteink mindannyija nagyfokú rekedtség képe alatt jelent meg, pedig mindegyikének más-más szöveti kór szolgált alapul. Így van ez gyakran a gégegöresként megjelenő lélekzési zavarral és fuldoklási rohamokkal is; ezeknek szintén egy esetben gégevizény, másban fekélyedés a gégeben, egy továbbiban újdonskelet a kór lényege, mit a közös kórkép mögöl csupán a gégetükrözés segélyével vagyunk képesek meghatározni és csak miután ezt tettük, alkalmazhatjuk a beteg éppé tétele és megmentéséhez a kellő segédeszközt.

Middeldorpf boroszlói ügytársunk a galvanocauticát tárgyazó jeles munkájában hatvannégy gégebántalom esetet szedett össze az orvossebész irodalomból, az orvos-sebészet azon korszakából, melyben a gégetükrözés ismeretlen volt. Ezen 64 eset közül 25-ször sejtes rák képezte a gégebeli dagot, 13-szor rostállományú (fibroplasticus) képlet, 6-szor takhártya habarcz, 3-szor rostdag, 2-szer velősrák, 3-szor csontos képlet (?), 1-szer túltengés a takhártyában és alatta lévő kötszövetben, 1-szer hydatis (?), végre 1-szer nyirkmirigy dag (?). Négy kivétellel ez esetek

mindannyijánál csak a bonczkés vezetett a kórisméhez; s a betegek mindnyája az életben föl nem ismert gégebajnak esett áldozatul, vagy lassú kinos fulladási, vagy rögtöni halállal. Az életben maradt 4 esetről pedig mily tétova és bizonytalan volt a kórisme! Ilyen Brauers belga orvos esete, hohogy 40 éves férfinak légzési nehézsége a gégeben rejölő dagtól származónak gyanított; mire Brauers a beteg gégejét fölhasítá s az üregében talált szemölcsszerű kinövéseket ismételve égette kénsavas higanyéleccsel és izzó vassal. Ehrmann pedig egy 33 éves több évek óta rekedtségben, utóbb nehézlélekzési rohamokban szenvedő nőnél csak akkor érezte magát jogosítva kinyilatkoztatni, hogy gégepöfetegetől származnak a beteg hosszas kinjai, miután az határozottan állítá, hogy lélekzete fönnakadását elhárító erősebb be- és kileheléseknél lebentyülő mozgást érez gégejében, és miután erőszakosb köhögési rohamainál gyakrabban vettek ki szemölcsszerű testecskék. Még bizonytalanabb volt Gluge esetében a kórisme, hol egy 40 éves, több éveken át nehéz lélekzés és rekedtségben szenvedő mosónőnél végre a gégebeli baj gyanúját merték megállapítani, mert az egyén gégeje föltünően dagadt volt. Végre az előben fölismert Renard által fölhozott 4-ik betegnél szintén csupán úgy volt lehetséges a gégebeli bántalom fölismerése, hogy a négy év folytán hangtalanság és erős fuldoklási rohamok által gyötört nő végre kiseded húsos kocsonyaszerű dagrészeket vetett ki.

Tehát 64 utólagosan megállapított gégebajos eset közül csupán négyszeri ügybajos fölismerés vagyis inkább gyanítás!

Ugy hisszük, ennél döntőbb bizonytságot nem lehet fölhoznunk a gégetükrözés értéke mellett; és ha ezen fölül tekintetbe vesszük, hogy e 64 eseten kívül hány lehetett még olyan, mely, ha a bonczasztalon fölismertetett is, de az emberi természet megmagyarázható gyöngeségénél fogva köztudomásra nem hozatott; vagy mily számos ilyen eset fordulhatott elő, hol a bonczolás elmulasztása vagy lehetlensége miatt az életben rejtélyes baj, a halál után is megfejtetlen maradt; mindezeknek tekintetbe vételénél emberiségi

*) Lásd lapunk 1858. évi f. 42; 1860. évi f. 50, és 52, és 1861. évi f. 1. és 2. számait.

szempontból oda kell nyilatkoznunk, hogy a gége-tükrözés a szabatos kórismertet legáldásdúsabb újabb eszközei közé tartozik.

IV. *Szederjszerű sejtes rákdag (epithelioma) a gégében; teljes hangtalanság, nehéz légzés, utóbb fulladási veszély. Légsömetszés általi menekvés. A gégedagnak eltávolítása még hátra van.*

Ezen műtét esettel tavalyi közleményünk óta szaporodtak a gégebajok körüli észleleteink, s habár a beteg gégebeli rákdagjától nincs még megszabadítva, és a tervezett gyógyeljárás körülte nincs bevégezve; újabb közleményeink sorába már most felveszszük azt, mint kórtani tekintetben az utána következő mellé valót, a gégesípmetszés jótévő hatását tekintve pedig a minapiak után állítandót; fenntartván a kórtörténetnek utólagos kiegészítését.

Janosits Karolina 1½ éves leánya, Tevelről Tolnamegyében, f. évi ápril hó 12-én hozatott megrémült szülei által a sebészi kórodára hangtalansággal és oly nagy fokú légzési nehézséggel, hogy több ízben — névszerint sírás alatt és éjjenkint — annak megfulladásától rettegtek. A kisedd, szüleinek állítása szerint, már születésekor kissé rekedt volt és több ízben köhögött, légzési nehézsége azonban csak későbbben fejlődött, melynek ¼ éves kora körüli nöttön-nötteivel hangját tökéletesen elveszté s mindinkább és erőszakosabban köhögött.

A mindennemű belső és külső szerek mitsem enyhítének bajain.

A leánykának légzése a föl vételkor folyton fáradalmas volt, be- és kilehelése egyiránt sziszegő, főleg köhögési rohamok vagy sírás alkalmával, mely utóbbi, a gyermeknek hangja nem lévén, csak arczkifejezése és az arczán lecsurgó könnyek után lehetett fölismerni. A torokba betekintve a garatot mindenütt élénkebben színezve s a takhártyát erősen duzzadva találtuk; miután a garat ürege mindemellett elég tért nyújtott a szabad légzésre, ezen garatbeli kórleleményben a fennebbi légzési jeleknek magyarázatát nem találhattuk.

A hangtalanság és a sziszegő légzés után a bajnak fészket a gégeüregben kellett keresnünk; és a mennyiben hozzájuk nehéz légzés és fuldoklási rohamok is szegődtek, tért szűkítő szöveti bántalmat kelle a gégében feltennünk. De valjon az Z—r Rósaéhoz hasonló idült gégelob által eszközölt szövettömülés-e vagy lob nélkül termelt képlet a gégében, azt meghatározni nem voltunk képesek, hiányozván ehhez minden útmutató adat a kisednek — habár gyöngéd alkatú — de különben ép testén. A kettős lehetőség közti kételyt csak a gégetükör döntheté el, melyet a torkába tekintéssel sokat zaklatott kisednél nem csekély fáradság után dr. Tóth úr kórodai segédünknek sikerült úgy alkalmaztatni, hogy benne a gégebaj valódi képe tisztán szemünk elé tűnt.

A kórtárgy szederjszerű, borsószem nagyságú és alakú, pirosuló színű kinövés volt, épen a hangrésben; a dagnak szélesebb alaponi ülését vagy hosszabb kocsányoni függését kivenni nem lehetett, de mozgékonyasága után való-

színűnek látszott annak keskeny alaponi ülése; és miután mély belégzésnél a baloldali hangszálag szabad széle egész hosszában volt látható, azt a jobboldali hangszálaggal összefüggőnek kellett nyilvánítanunk.

A kórleleménynek illetően mivolta mellett könnyen magyarázhatókká lettek a kisednél a folytonos légzési nehézség mellett időnkint föllépő fulladási rohamok, melyeknek megszüntetésére és a nöttön növvő életveszély elhárítására szükségképen gyógyszerköznök mutatkozott a hangrésben fészkelő sejtes rákképlet eltávolítása.

Miután azonban maga ezen, bármi módon történő eltávolítás, részint a kezeléssel járó mechanikai térszűkítés, részint a légútakba ható vérzés által rögtön életveszélyt hozhat vala létre: eleve e részben biztosító műtétről, vagyis arról kellett gondoskodnunk, hogy a légzés folyama, dacára bármily a dagot eltávolító műkezelésnek, egy pillanatra se szakadjon meg. — A légútaknak a dag fészken alóli megnyitása — a légesömetszés — volt tehát mindenekelőtt javalva; mely műtét által a régóta korlátolt légzés is felszabaduland, s annak folytán az érzékenyen megcsökkent vérélenyülés rendbe leendett hozva, — mi a zsenge korú egyénkénél a dag kiirtási műtétéhez szükséges kellékkint mutatkozott.

A leánykánál követendő gyógyeljárásunknak ily tervezete, s több napokig tartó észlelés után rajta ápril 22-én a légesömetszést véghezvittük, és pedig a légesöt fedő képletek rétegenkinti kikészítésével. A műtétnek legkényesebb részét képezte a vékony és gyöngéd légeső rögzítése és annak a kilehelés alatti megnyitása, a légzésnek sebes és egyaránytalan folyama mellett; úgy szintén az ezüst csőnek bevitele az engedékeny karimájú légesőrésbe. A megnyitást alulról fölfelé vittük végbe hegyes kusztorával, a 4 és 3-ik porcoktól a gyűrűporcig. A vérzés csekély volt, de a be és kitoluló lég tünetei ez esetben is rohanva váltakoztak; azonban a csőnek beillesztése után csakhamar lecsilapodtak; s azon arányban amint az előbb kinos és fáradalmas légzés csendes és nyugodt lehelésé változott — vonúlt a kisednek halványkékes arczára kellemesebb színezet s az eltorzított arcot annak szelíd kifejezése váltotta fel.

Az első napokban bővebb lévén a nyákváladék, a csőnek szorgosabb tisztítását tette szükségessé. Ez időben a köhögési inger is szaporább volt. A lob azonban mérsékelt fokú, láz alig volt jelen.

Azóta a leánya minden alkalmatlanság nélkül hordja a csövet; jól eszik, jól alszik és tengéleti mivoltában oly kedvező javulásnak indult, hogy jelenben gége-dagjának eltávolításához komolyabb aggály nélkül járulhatunk. — E műtétet a közelebbi napokban vagyunk véghezvieendők; eredményéről majdan számolni fogunk.

V. *Szederjszerű göghabarcz (sejtes rák), teljes hangtalansággal; időnkinti fulladási rohamokkal; részbeli kisebb nagyobb lefoszlások általi enyészése az álképletnek, lényeges könnyebbüléssel.*

Csordás János 25 éves rimaszombati születésű czipész, 1860-ik év jan. 10-én vétetett fel a sebészikórodára a hangtalanságig menő rekedtséggel, melyről

állítá, hogy egy év előtt kezdődött kisebb fokú rekedtséggel, mely két hó lefolyása alatt oly fokra hágott, miszerint csupán legnagyobb megerőltetéssel volt képes hangot előidézni. — Mindennemű szerelések dacára nemcsak egyarányos konoksággal tartó, de gyakran — főleg élénkebb testmozgásoknál — légzési nehézség és fojtogatási érzéssel is szövetkező baja miatt sebészi kórodánk segélyét vette igénybe.

Korábbi egészségi állapotát folyton sértetlennek monda, egy húgycsőtakárnak kivételével, melyben öt hóval gégebajának kezdete előtt három hónapig szenvedett, s melynek tartama alatt mindkét czombjának belső felületén néhány hétig tartó, viszkető vörös foltok jelentek volt meg.

Az egyén elég erős és izmos testalkatú, feltűnően halvány s mintegy ólomszerű arcszínét kivéve, semmi nemű kórnak jelét nem küldte. Nála a gégebeli rendellenességet okozó kórt még megközelítőleg sem voltunk képesek gyanítani, és a gégetükrözésnél nem csekély meglepetéssel láttunk a gégeüregekben egy e térre nézve óriási nagyságúnak nevezhető szederjszerű, halvány-piros dagot, melynek lebenyecsorai a ki- és belehelt légár szerint élénken lebegtek. A hangrészről kiemelkedő dag széles alappal tapadt a jobb oldali alsó hangszálagra, a baloldalt szabadon hagyván; míg egy második hozzá hasonló kisebb dag a gögnyilásnak hátsó felrészéből — a bal kán-porcztájáról — látszott kidudorodni, az előbbivel együtt a légzési tért érzékenyen szűkítő. — Mély meglepetést, hogy ne mondjam bámulatot okozó lelemény, egyszerű rekedtség és hangtalanság mögött sürgetőbb jelek nélkül, illetén kórterményt és oly roppant daganatot találni a gégeben, melynek ürege oly nehezen szível minden szűkítést. — Magyarozatát nyujthatá részben ezen körülménynek a nemes szerv részéről csudálatos alkalmazkodási képesség, a lassankint nagyobbodott dag irányában; másrészt a gégeürfalak ép mivolta a határozottan korlátolt dagnak körén túl. De nem is annyira az esetnek kórtani részét illete meglepetésünk, mint inkább annak kórismeit oldalát. Miért? — azt eléggé indokolja a fennebb említett gégedagok szomorú történelme.

Csordás Jánost, mint a jobboldali valódi hangszálagon szederjszerű sejtes rákot (epithelioma) viselő gégebántalmas beteget a kórodán megtartani szükségesnek láttuk, egyrészt azért, hogy a hangrésben székelő s időnkinti fulladási rohamokat előidéző baja körül, az életet mentő légsömetszéssel azonnal kéznél lehessünk; másrészt, hogy míg kedélye a tervezett műtétbe egyezésre megérlelődik, baja további fejlődését észleljük és tanulmányozhassuk.

Az álképlet székének fenn leírt mivolta és téres alapzata mellett csupán azon műtételi terv kínálkozott czélhoz vezetőnek, melyet Ehrmann alkalmazott volt egy hasonnemű kóresetben, ki t. i. a paizsporcznak középvonaláni fölhasítása által nyitott a gégebe utat, melyen át a terjedelmes képletet égette. Mi ez úton Cowperféle ollóval voltunk a gégebeli dagokat alapjukból felválasztandók. — Miután pedig ezen műtét előtt a légsömetszés által kell vala gondoskodnunk

a légzési folyamatnak szabadon maradása felől, a betegnek kedélyét előkészítő, komolyabbszerű fulladási rohamokat kelle bevárunk. Azonban épen ezek nem jelentek meg, noha a betegnek hangja 9 béli kórodánkoni tartózkodása alatt mindinkább enyészett. Ily körülmények között annyival nehezebb volt őt, kit a fulladásnak veszélyes rohamai többé nem gyötörtek, a műtétbe való egyezésre határozni, miután azáltal neki azt, mit visszanyerni leginkább óhajtott, t. i. hangját, nem szerezhettünk vala meg. Ide járul még, hogy a szemölcsös képletnek részleteit gyakrabban köhögte volt ki még a kórodán, a miben további bizalmát helyezve, az intézetet május hó 20-án elhagyta.

Ez idő után csakugyan szaporább darabokban történt a gégebeli dagnak kiküszöböltetése; és megvizsgáltatván, a gégebeli dudor meglepő kisebbülése észleltetett; sőt június hó végével majdnem egészen lelapultnak találtatott az.

A „post hoc ergo propter hoc“-nak barátai nem lévén, a hamiblagnak, melyet az egyén a kórodából távozta után szerzett bujakóros fekélye ellen használt több hetekig, e részben semminemű hatást nem tulajdoníthatunk; sokkal természetesebb magyarázatát látván ezen, legalább ideiglenesen jobbra fejlett folyamatnak abban, hogy a hangszálagra illeszkedett laza kárfiolszerű képlett lefoszlott, sőt teljesen el is halhatott a folytonos rázkódás következtében, a mi, t. i. az ily módorú természet általi gyógyulás, az álképletek kórtörténetében nem példa nélküli.

A jobboldali mozgó vesének egy esete.

Singer Mátvás tudortól Szegeden.

Szilágyi Ágnes 25 éves Sz... urnál szolgáló, csekély és fájdalmas hőszámról panaszkodó, sovány, vérszegény hajadon 1859-ik év nyarán fölkéré segítségemet galandféreg ellen, melytől állítólag 10 év óta gyötörtetik. Elbeszélé az e bajjal közönségesen együtt járó szokott kórtüneteket, megmutatá egyszersmind a féregnek kiürített részeit, melyeket a taenia soliuméinak könnyen fel lehetett ismerni. A kórisme e szerint biztos volt. Erre egy halmaz vényt, az eddig használt gyógyszerek inventárját tevő előmbé, mit átnézvén, a legszokásosabb féreg elleni szereket a legkülönböztetebbekben találtam.

Azon véleményből indulván ki, hogy e bajnál a siker biztosítására különösen a gyógyszer vagy készítmény minősége — kvalitása — mely, mint tudva van, nem mindig s nem mindenütt a legjobb szokott lenni, az mire leginkább kell ügyelnünk, megrendeltem, mivel bizalmat gerjesztő a készítmény hely, az utolsó időben Redtenbacher tr. által több ízben kísérlett s melegen ajánlott tokocskákat, melyek következőleg vannak összetéve: *Extr. cort. punicae gran. alcoh. dr. quatuor; Extr. filicis mar. aether dr. duas.* Felosztva 24 enyv-tokására.*) A rendelet szerint vétettek, anélkül hogy hányás állott volna be, de kívánt sikerök nem lett, mert bár az élősdinek 10—12 rőfe kiürítették, a fej vége nem vala látható, s néhány hét múlva újra jelentkezett a régi baj.

Egy pár hó múlva új kísérlet tétetett. Ugyan azon forrásból, hol a tokcsák készítették, granátgyökérhéjat kaptam, melyből 3 obont egy font vízbe 24 óráig áztatva, 6 obonra befőztem, s a főzethez fél obonnyi extr. fil. mar. aether. adat-

*) Lásd: „Zeitschrift der k. k. Gesellschaft der Ärzte zu Wien“ 1858. 97. oldal.

tam. Ez uttal a siker tökéletes volt. A féreg egészben távolított el, s az ismert kórtünetek nem újultak meg.

A féregnek sikerült elűzése után mintegy fél évvel azt közlém velem a beteg, hogy az előbbi bajnak nincs ugyan új emlékeztetője, hanem néha jobb oldalt súlyos égetést érez, mely helyen időnkint daganat is mutatkozik; azt véli a beteg hogy ott az elűzött féreg fészkeének kell lenni, melyben ezelőtt tanyázott.

A légzési és vérkeringési szervek megvizsgálása semmi rendellenességet nem mutatott.

Az altest vizsgálása jelen esetben a beteg nagy soványsága által igen könnyítve volt, s megengedé, hogy a mellő hasfalán keresztül vízirányos hanyattfekvésnél nem csak a gerincoszlop s a rajta nyugvó hasi függér, hanem a csípőpont hátsó része is tapintható, s a medenczeürben a vékonybelek egy körülírt csomója morgás által volt fölismerhető.

Ezen vízirányos hanyattfekvésnél a májszél a bordák alatt mintegy $\frac{3}{4}$ hüvelyknyire találtatott; a májszél alatt és mögött az ágyéktáj felé egy $\frac{5}{4}$ hosszú és 1" széles toboz alakú (zapfenförmig) daganat észleltetett, melynek határát felfelé nem lehetett meghatározni, míg alsó lassankint keskenyülő vége tiszta kerekseget mutatott. A daganat felülete síma, szilárd tapintatú volt, egyik oldalról a másikfelé igen, de fel- vagy aláfelé nem mozgathatott. A kopogtatás ezen tobozalakú daganat körében dobos hangot adott.

Ha a beteg a bal oldalra feküdt, a jobb oldali hasfelen egy tojásdad alakú dag azonnal lett tapintható, mely az ezen oldali közép hastáj (regio mesogastrica) legnagyobb részét elfoglalta, és abban hosszátmérőjével fölül- és kívülről le- és befelé állott. A dagot a beteg nagy soványsága mellett bal kézzel egészen körül lehetett fogni, mi mellett a hüvelyk melleső, a többi ujj pedig a hátsó felületére illeszkedett.

Az így rögzített dagot a jobb kéz ujaival sajátságaira megvizsgálni könnyű volt. Tapinthatni rajta egy mellő és hátsó tökéletes síma, mérsékelt domború félholdképzű szélet, alul és felül kerek véggel. A dag hossza mintegy $4\frac{1}{2}$, szélessége $2\frac{1}{2}$, vastagsága pedig egy jó hüvelyknyire becsülhető. Az említett baloldali fekvésnél a dag alsó vége a felső mellő csíptővis vízirányos magasságán állott, $1\frac{1}{2}$ hüvelyknyire a köldök alatt, 1"-nyire kifelé a fehér vonaltól; — felső vége ferdén fel- és kifelé a felső mellő csíptővis és bordaív között, az utolsótól ujj szélességnyi távolságban. Ha a bal kéz singi széle a dag felső vége és a bordaív közé benyomatott, a dagot annyira leszorítani sikerült, hogy domború, előbb kifelé fordított széle most csaknem vízirányosan a csípőpont taréj mellő végének magasságába jött, míg belső széle a dagnak egyenesen felfelé tekintett. A dag ezen helyzetében lehetséges volt ezen belső szélnek tulajdonsága felől tudomást szerezni, a mi az előbb említett inkább függőleges helyzetben nem igen sikerült. A vizsgáló ujj ezen szél szorosan határoltnak, közepén sekély homorú kivágánnyal találta. Mind a két szél, a külső domború és a belső sekély homorú — a dag fennemlített kerek végén egymásba átment.

A dag felülete oly síma volt, hogy nem elég szorgos vizsgálattal a rögzítő ujjak közül gyorsan kicsuszott és a jobb oldali bordaív alá bujt. A dag minden hozzá érintés nélkül ugyanezen irányban tűnt el, ha a beteg a baloldali fekvésből a vízirányos hanyattfekvésbe fordult. Lételet ilyenkor nem tanúsította más, mint azon bordaív és májszél alól kinyúló tobozalakú nyújtvány, melyet a vízirányos hanyattfekvés vizsgálásánál említék, és mely a beteg ismételt helyváltoztatásánál — vízirányosból baloldaliba és viszont — kétségkívül ama nagy tojásdad daganat alsó végének bizonyult be, melynek tulajdonságait épen vázoltuk.

Jobb oldali fekvésnél a daganat nem mutatkozott másnak mint vízirányos hanyattfekvésnél.

Álló helyzetben a dag azon módon tűnt elő-, mint baloldali fekvésnél, csak hogy első esetben inkább alá és egyszersmind mellfelé esett.

Az altest többi részei a szemmel, tapintattal, valamint kopogtatással, végre a hüvelyen és végbelen keresztül tett kutatásnál semmi rendellenességet nem mutatnak.

Ezen esetben tehát egy az altestben lévő daganattal volt dolgunk, mely a fentebb leírt alak, összeállási és terjedelmi tulajdonságainál, továbbá azon körülményeknél fogva, hogy vízirányos hanyattfekvésnél a bordaív és a májszél alá bujt, és felette a kopogtatás dobos hangot adott, a vesének minden sajátságával bírt. Annak súlyedése a test bizonyos helyzeténél be- és lefelé — mely körülmény tette egyedül lehetségessé a kimerítő vizsgálatot — adja a mozgó vesének fogalmát. A mozgékonyág jelen esetben nagy fokú volt és a nagy soványság mellett igen megkönnyíté a daganat felismerését. És valóban megfogván a hasfalán keresztül a daganatot, jelentősege felől a legkisebb kétség is eloszlott, mert a vese úgy feküdt a vizsgáló kezében mint az a hullában lenni szokott, ha azt közelebbi vizsgálás végett a hasüregből ki akarjuk venni.

A baj zavart nem okozott sem a vizelet kiürítésében, sem más élettani működésben. Alanyi tünetek közül csak a már fentebb említett égetési érzet a májtájon hozható fel — melyről még kétséges, valjon nem a méh rendetlen működésén alapult-e — azonkívül tartós testi munkánál vongálás érzete a hasürben.

En a beteget ismételve, több havi szünet után vizsgáltam meg, és a vese helyzetében és mozgékonyágában változást nem találtam. De ezzel nem akarom azt állítani, mintha évek multával nagyobb mozgékonyág nem állhatna be, vagy mintha a vese lassankint nem rögzíthetnének egy mélyebb helyen, mint a minőt vízirányos hanyattfekvésnél elfoglalt.

A mi a gyógykezelést illeti, a betegnek azon jószándékú tanácsot adtam, hogy a mennyire lehet nehéz munkától tartózkodjék és nyugodjék meg sorsában, miután közvetlenül a daganat ellen semmit sem lehet tenni. Ezzel nem volt egészen megelégedve, mert mint későbbben elbeszélé, más oldalról azon szándékából kapott labdacsoakat, hogy „a daganatot el fogja szelteni.” Nem fáradoztam ezen labdacsoak összetételének kipuhatólásában.

L A P S Z E M L E.

(T.B.) A mákony értéke az elmeháborodottságnál.

Erl en m e y e r (Bendorf, Coblenz mellett) koszorúzott értekezlete végén a mákony hatását a szoros értelemben vett elmeháborodottságoknál a következőkben foglalja egybe:

1) Az ingerlékenységgel párosult meláklórságban (melancholia) van a mákonynak legtöbb sikere, míg annak tompa féleségeiben tőle nem sokat várhatni.

2) Az ö r j ö n g é s n é l (Tobsucht) alig van hatása.

3) Ugy az élénk mint a komor t é b o l y n á l (Wahnsinn) nem sokat várhatni tőle.

4) A b u t a s á g n á l, legyen bár ez elsőleges v. másodlagos, jöjjön elő felnőtteknél vagy gyermeknél, legfeljebb enyhítést eszközölhet.

Ezután a szerző észleleteiből következtetéseket vonva, ezeket más szerzők nézeteivel összehasonlítja, minek eredménye:

1) Közönségesen igen nagy a félénkség az elmeháborodottságnál a mákony adagolására nézve, mert agyi vértorlódások és vérömlenyektől tartanak. Ez azonban nincs okadatolva, s a szerző tapasztalata oda megy ki: hogy az olyan betegek a mákonyt nagyobb adagokban minden veszélyes tünet nélkül igen jól tűrik, ha az adagok lassan, de folytonosan emeltetnek. Ha netán valamelyik pedig a mákony iránt a rendesnél érzékenyebb volna, annak nagyobb adaga ekkor sem fog sokat ártani, mert hanyás által rögtön eltávolíttatik. S vannak végtére egyének, kiknek szervezete a mákonyt kisebb adagban meg nem szenvedheti, míg nagyobbban igen jól eltűri.

2) A mákony kevés kivétellel hatását a megháborodott elmére akkor gyakorolja, ha legalább egy szemernyi adagban nyújtatik. Az említett kevés kivétel csak oly esetekre vonatkozik, hol a beteg vagy igen érzékeny volt azon gyógyszer iránt, vagy pedig a kór magától gyógyult meg. A kellemet-

len hatás, melyet a mákony kisebb adagban is előidézhet, a belűrülések visszatartásától származik.

3) Egy szemertől kezdve növekedő mákonyadagok a táplálást előmozdítják, mint ezt szerző a test súlya növekedéséből következteti. Továbbá az idegek izgékonyágát csökkentik, minélfogva úgy a külvilági, mint az együttlérzidegre ható belingerek irányában a test kevésbé fogékony, mi a komor hangulatot örvedetesen megváltoztatja.

A mákony alvást hozó hatása az elmeháborodottságnál tekintetbe nem jöhet, mert épen a kicsiny, a beteg egyént alvásra szenderítő adagok a lelki működésekre jótékony befolyással bírnak.

Számos esetben már napontai 1—2 szemer mákony adagolása mellett bekövetkezett a gyógyulás. Azért ha vétele által a beteg javulni kezd, belőle nagyobb mennyiséget nyújtani nem szükség; az adag emelésével azonban habozni nem kell, ha a mennyiségnek óhajtott sikere nem volna.

4) A mákony csak azon esetben hat az elmeháborodottságnál sikeresen gyógyítólag, ha az agy másodlagosan van bántalmazva, míg az eredeti szöveti agybántalmaknál legfeljebb csilapítólag hathat.

5) A mákony legszembeesőbb hatása a káprándozás (delirium) legkülönbözőbb féléseinek van. Már eddig is szép sikerrel használták az iszákosok káprándjánál (Delirium tremens potatorum), azonban akkor is bátran szép eredménnyel használható, ha ama tünet melákosok, őrzöngök vagy tébolyodottaknál mutatkozik.

Hogy a káprándozást előidéző testi ok azon esetben a mákony hatására befolyással van-e, a további vizsgálódás tárgya marad; de már most is annyit mondhatni, hogy a gyermekágy és a szeszitalok ezen tekintetben nem csekély befolyásuk.

6) A tulajdonképi elmeháborodottság fajai között a mákony a melákoság azon fajainál működik örvedetesen, hol fájdalmas érzések a túlnyomók, s melyekhez azután komor képzelgések járulnak.

7) A nőknél a mákony általában véve üdvösebb hatású mint a férfiaknál, oly annyira, hogy nagyobb fokban elmeháborodott nők általa sokkal hamarabb kigyógyulnak, mint csekélyebb elmezavarásban szenvedő férfiak. Minek oka kereshető: a) azon körülményben, hogy a nők elmeháborodottságának gyógyulhatása sokkal tovább tart mint a férfiaké, mi pedig abban találja okát, hogy a nők szöveti agybajoknak sokkal kevésbé vannak alávetve mint a férfiak; s b) ottan, hogy a has szervei kóros voltából származó elmezavarok mákony által sokkal könnyebben gyógyulnak, mint a légzés és a vérkeringés szervei betegségéből eredők; a nőknél pedig igen gyakran főképen méhbajokból folynak a másodlagos és az elme megháborodására vezető agybántalmak.

8) A visszéres vérű, vagy vérszegénységben szenvedő elmeháborodottaknál a mákony szintén szép eredménnyel alkalmazható.

9) A mákony jótékony hatása leginkább az elmezavarodás kezdetén küli magát, míg a későbbi időben sokkal csekélyebb befolyású.

S végül a szerző igazoltnak hiszi kimondani: hogy a mákony az elmeegógyászat leghatalmasabb szere. (Archiv. d. deutsch. Gesell. f. Psychiatrie sat. III. 1.)

(T.B.) Az ólom hatása a szervezetben a köszvényre alkalmi ok.

Baring Garrod A. (Die Natur u. Behandl. d. Gicht u. d. rheumatischen Gicht. Würzburg, J. M. Richter 1861) szerint a fájdalom, mely az ólom behatása folytán az egyes tagokban származni szokott, s Sauvages után ólomízfájásnak (Bleiarthralgie) nevezetik, köszvénybántalomban találja okát, mely nem egyszer tökéletes ízlobban fejlődik ki. Így a szerzőnek a londoni University-College-Hospital-ben levő betegek közül legalább negyedrészt köszvényben szenvedett (Transactions of the medico-chirurgical-society. Vol. 36), s magángyakorlatában szintén hasonló tapasztalt, miután úgy amott mint itten köszvényes betegek közt igen sok ólom mun-

kás és festékmázoló volt. Burrows tudor Garrod észleleteit megerősítette.

Ezen tárgyra vonatkozólag Garrod két pontot állít fel, ugyanis 1) az ólom egyedül maga elég-e a köszvény előidézésére; 2) az ólom mily módon idézi elő ezen betegséget.

Az első kérdésre G. igennel biztosan nem felelhet, de nemet sem mer mondani, mert például, mi az utóbbi mellett állana, volna hogy francia ország és skót hon ólom munkásai és festői köszvénynek nem igen vannak kitéve, míg ez hasonló dolog mellett Londonban és Angolországban igen gyakori; de ezen érv ellensúlyoztatik az illetők különböző élelmódja által, mely az ólomfelvétel lehetőségét különböző mértékűvé teszi. Edinborough-ban (Skóttia fővárosa) vagy Aberdeen-ben (szintén skót város) a munkás lakához közel enni haza megy, s evés előtt festékes ruháját leveti, arcát és kezét megmossa; míg Londonban a dolgozó szállása távol lévén, az eledelét a munka helyszínén költi el, szennyes ruhájával, piszkos kezével és arccal.

A második kérdésre nézve a szerző vizsgálatai oda mennek ki, hogy az ólom köszvény-támasztó hatása abban kereshető, miszerint általa a vesék húgysav-kiürítő képessége csökken, mi a kérdéses kór lényeges okozója. G. számtalan esetben a különféle ólom betegségeknél s két ízben ólomnak gyógyezélből való adagolása mellett a vérben a húgysav mennyiségét tetemesen emelkedettnek találta.

A mésznek hasonló köszvény előidéző hatása van mint az ólomnak. Így Musgrave tudor Devonshire-ben erősíti, hogy a lakosoknál a köszvény gyakoribb, ha a földmívelésnél több ganéj használtatik. Más orvosok pedig kréta szigetek és más országokra nézve hasonló bizonyítanak. (Frorieps Notizen etc. 1861 II köt. 262—268 has.)

(T.B.) A trichináról az izomban s a sarcináról a húgyban.

Küchenmeister (Deutsche Klinik. 1861. 5. sz. 49. 1.) a trichina felismerésére legcélszerűbbnek mondja, ha az izomból a Middeldorff-féle horoggal egy darab kiszakittatik, vagy ha szükség kivágatik, mely ajánlatot méltán kegyetlennek nevezhetni. S ha helyesnek bizonyul ezen tekintetben sokkal nagyobb horderejű Welcker H. figyelmeztetése, ki trichina-val elárasztott macskánál észlelte, hogy ezen bélférgek a nyelv alsó felületén a nyelvfelek mellett szintén megfigyelik magukat, hol azután a takhártyán keresztül tűnnek. Trichinás embert csak egyszer volt alkalma észlelni, s akkor is mint hullát. A nyelvben számtalan trichina volt, de a takhártyán egyik sem tűnt át, mit W. H. a halál következtében felduzzadt hámsejtek és a megzavarodott nyálkának hajlandó tulajdonítani. Azután felszólítja orvostársait idevágó észleleteik közlésére.

Küchenmeister azon ajánlatát sem hagyhatja helyben, hogy a fogíny vizsgáltassék, hol trichinára gyanú van, mert vizsgálatai folytán megerősítheti ama már régóta ismert tényt, hogy a betokolt fonalóc (trichina) csak ott jön elő, hol csőszzerű izom (quergestreifter Muskel) találhatik.

A szív izomzatában a szerző fonalócsot szintén nem talált.

A sarcina-ra vonatkozólag W. H. írja, hogy azon egyént, kinek húgyában 1857-ki nyárhavában és nyárutóban találta az említett növény nagy mennyiségét, ezt még 1858-ki nyárhavában és 1859-iki őszelőben csonkítatlanul lenni tapasztalta. 1860-ki őszelőben azonban a húgy sarcinát már nem tartalmazott, miért is itten mindenesetre két éven túl folyton tenyésztett.

Ugyanazon időben a gyomor-sarcina jelei nem mutatkoztak. (Archiv. f. path. anat. Physil. u. f. klin. Medicin. XXI. 453—454.)

(T.B.) A zsír jelentősége a húgyon.

A zsír a húgy felületén vékony csillámzó rétegben jelen meg, s itató papir által felszívatik, melyen a netán vele együtt felszívott húgyvizének elpárolgása után közönséges zsírfoltként visszamarad. A húgy felületén még más hártácska is szokott mutatkozni, mely nagyobb mennyiségben van jelen, mint az előbbi, továbbá penész kinézésű, s hevités, eczet

vagy légenysav által csak úgy megalszik, mint a fehérnye. Ha mind a kétféle hártya jelen van, sorvasztó betegségekre bátran lehet következtetni.

Ha a zsíros húgy egyébkint világos tiszta, s az üledék csekély, egyszerű tüdővész van jelen. Sötét barna színű pedig, ha a gümők a légcső, vagy a gégeben fejlődnek ki. Midőn a két említett együtt meglévő bajhoz még az illető szerv lobja, például tüdőlob járul, a lázmentes közökben a sötét színű húgyból meghüléskor dús váladék rakodik le, melynek alsó vörhenyes homokszerű rétege: húgysav, a felső uszkáló pedig könnyű, fehér és kocsonya vagy nyálkaszerű. Igen rossz jel,

ha az alsó réteg szintén élesen határozott két réteget mutat, melynek felsője fehér, s az alsó vörhenyes. Dúsabb vörhenyes színű csapadék azonban a tüdővész enyhébb fajainál is előjön, ha a szenvedő egyén egyszersmind köszvényes is, nemkülönben azon esetben, ha a tüdővész előállására ki nem fejlődött kanyaró, vörheny, vagy egyéb ezekhez hasonló kütég vezetett.

A vesesorvadásnál a szintén zsírral bevont húgy sötétbarna, vagy egészen fekete, fehérnye tartalmú, s nyálka, geny, rostos csafatok miatt zavaros, nemkülönben részint aludt, részint folyékony kávéüledékszerű vérral össze van keverve. (Frorieps Notizen. 1861. II. köt. 16. sz.)

T Á R C Z A.

Mutatvány ily című röpiratból

„A megyei főorvos tisztiköre.“

Kún Tamás borsodmegyei főorvostól.

A mi a megyében lakó gyógyszerészeket illeti: a megyei főorvos kötelessége ezeknek szaktudományi képességek és tiszta jellemök felett örködni. És minthogy a gyógyszerertárból a betegnek életet vagy halált adhatnak, és vihetnek ki, a gyógyszerertárra szigorú lelkiismeretességgel, kellő szakavatottsággal és megvesztegetést nem tűrő jellemmel kell felügyelni.

Kötelessége a megyei főorvosnak a megyében lévő gyógyszerertárakat évenként legalább egyszer pontosan megvizsgálni, még pedig a tulajdonos által nem is gyanítva, s előre meg nem határozott időben. A gyógyszerertárak vizsgálatára rendelt idő, egyszersmind legalkalmasabb hó, szeptember és október, oly világos rendelet állván fenn, mely szerint a gyógyszerertár vizsgálatának october végénél tovább nem szabad elmaradni. És ezen időszak legalkalmasabb is arra, azon oknál fogva, mivel a gyógyszerertárakat, az imént említett időszakig el lehet és országos rendelet következtében el is kell látni, a következő évre szükséges mindenféle szerrel.

A gyógyszerertári vizsgálatnak célja az, hogy a tulajdonosok a gyógyszerertárt mindig jó karban tartsák, és más oldalról alkalom nyújtassék nekik a szereket időnkint elegendő mennyiségben beszerezni, kiváltképen azokat, melyeket csupán tavaszkor és nyáron szerezhetni meg. Az évi rendszeres vizsgálaton kívül, a körülményekhez képest és tán az esetlegesen előforduló hibák és visszaélések következtében, saját belátása szerint, annyiszor, a mennyiszer szükséges, és az év minden szakában tehet vizsgálatot a főorvos.

A gyógyszerertári vizsgálat nálunk következőképen történik. A megyei főorvos tudatja hivatalos levélben a gyógyszerertári vizsgálat idejét a járásbeli főszolgabíróval és vagy ez határoz és tűz ki egy bizonyos napot, vagy pedig együttes értekezlet útján állapítják meg az időt, amikor a főszolgabíró esküdtjével együtt megjelenik a vizsgálatnál.

A gyógyszerertári vizsgálatnál a következő módszert követi a főorvos. Biztos tudomást szerez magának arról, vajon a gyógyszerertár tulajdonosa, s ennek nem létében a felügyelő (provisor) oklevéllel el van-e látva? vajon bir-e képességgel egy gyógyszerertárt czélszerűen és a közegészségi ügynek megfelelőleg vezetni s kormányozni? vajon a gyógyszerertárban lévő segédek, a tanoncok és gyakornokok részére kiszabott tanulói éveket kitöltötték-e s minő sikerrel? vajon a gyógyszerertár el van-e látva az országos rendeletben előírt szerekekkel? az ott kijelölt szabvány szerint vannak-e készítve, s oly minőségben és mennyiségben vannak-e készletben? vajon a pincze, a szerkamra, padlás és gyógyszerész műveletekre szánt vinnye (laboratorium) alkalmas és czélszerű-e? Továbbá szigorú szemlét tart a főorvos a fölött is, vajon kellő rend, pontosság, csinosság van-e bent a gyógyszerertárban és a ház környékén? vajon a minden nap használni szokott szerekek el vannak-e különítve azoktól, melyeknek használata gyéribben

történik? Valjon az erős és mérgeféle szerekek külön zárott helyen tartatnak-e? Valjon a gyógyszerek jó minőségű, nem ártalmas anyagú edényekben vannak-e elhelyezve? — Nem szabad, hogy kikerülje a főorvos figyelmét az is, vajon a törvényesen megrendelt súlymérték szerint és kiszabott ár után szolgáltatják-e ki a gyógyszereket? Valamint arról is meg kell győződnie, vajon a kereszttel megjegyzett szereket nem adják-e ki másképen, mint orvosok szabályszerű és hibátlanul írott vényekre?

Ha szigorú vizsgálat útján bebizonyúl, hogy valamelyik gyógyszerertárban régi megromlott szerekek léteznek, azokat tüstént ki kell szórítani a főorvosnak. Amde ha a gyógyszerertár tulajdonosa vagy felügyelője ellentállana, a gyanus szer a főorvos és gyógyszerész pecsétjével lepecsételendő, s belőle bizonyos mennyiség mustrául szintén két pecséttel ellátandó, s hatóság útján felsőbb helyre felülvizsgálat végett felküldendő. Ha régi elavult súlymérték találatnék valamelyik gyógyszerertárban, ezt szintén kiküszöböli a főorvos és újjal váltatja föl.

Ha valamely gyógyszerertári tulajdonos bizonyos hibák és rendetlenség, például: gyógyszerek vény nélküli kiszolgáltatása, és kurúszolás miatt már egyszer meg volt intve, s az ismétli vizsgálatnál bebizonyította, miszerint az intésnek és figyelmeztetésnek legkisebb sikere sem volt, a vizsgáló küldöttség előtt még egyszer komolyan megint s figyelmezteti a főorvos, de egyszersmind a vizsgálatról jelentésben az észrevételek rovataiba beigtatja.

A közegészségi ügy érdekében kötelessége a megyei főorvosnak arra is felügyelni, hogy a gyógyszerertárnak tulajdonosai, felügyelői tanoncokat vagy gyakornokokat ne vehessenek föl magoktól és csupán saját befolyásukkal, és mint olyat ne is szabadíthassák föl a főorvos előleges engedélye nélkül, a mihez szükséges a gyógyszerészethez megkívántató elemi tanulmányokból kikérdezés. Igen czélszerűen jár el és tisztársi (collegialis) vlszonyokra jótékonyan hat a főorvos, ha az ily vizsgálatra a helyben lévő gyógyszerészek közül egyet mindig meghivat.

A megyei főorvos a gyógyszerertári tanoncok és gyakornokok fölvetelénél a következőkre tartozik felügyelni: a tanonc legalább is tizennégy éves, jó testalkatú s egészséges egyén legyen, ki 4—5 gymnasialis osztályt jó sikerrel és a latin nyelvbeni jártasságról s jámbor szelid erkölcséről szóló bizonyítvánnyal végzett el.

Elvégezvén a gyógyszerertári tanonc a meghatározott évek alatti tanulását: a gyógyszerertári tulajdonos bejelenti a megyei főorvosnak felszabadítási szándékát, ki is egy bizonyos napot tűz ki azon elméleti s gyakorlati tudnivalókból vizsgálatra, melyeket egy segéd-től megkivánhatni, és ha meggyőződik róla a főorvos, miszerint a tanonc már kellő ismerettel bír, részére kiadja a bizonyítványt; ellenkező esetben még egy bizonyos időt szab ki részére ismeretei öregbítése végett, és csak ismételt vizsgálat után nyilváníttja ki a segéd-lehetést. Kötelessége a megyei főorvosnak az ily vizsgálatoknál is szigorúan és lelkiismeretesen eljárni, mert bármily

csekélynek látszó dolog is a gyógyszerertári tanoncok fölvetése s felszabadítása, de valamint minden pályán, úgy itt is a kezdeménytől függ a szerencsés előmenetel, és sokkal jobb mindjárt kezdetben visszaútasítani az alkalmatlan egyéneket, mint szabadon bocsátani őket oly pályára, hová testi és lelki erőn kívül tudományos készség és a legbecsületesebb jellem is nélkülözhetlen feltételek.

Fájdalom, orvosi rendőrségünknek elhanyagolt állapotja mellett megyeink főorvosai a közegészség ügyében ezen rendelkezéshez nem ragaszkodnak, pedig egyenes kötelességül volna eljök szabva a gyógyszerertár tulajdonosait oda utasítani, miszerint tanoncot fölvenni vagy azt felszabadítani segédi minőségre, a főorvos tudta s beleegyezése, illetőleg engedélye nélkül semmi esetben sem lehet. Egyébiránt a gyógyszerertáraknak a közegészségi ügygel való szoros viszonya, s az ebből eredő hitelt és tekintélyt érdemlő állása követeli azt, miszerint magok a gyógyszerészek ne csak kedvesen fogadják a megyei főorvosnak ily felügyelői jogát, hanem önként oda működjenek, hogy a tanoncoknak segédkekké előléptetés okáért kiállani szokott vizsgájára önként kérjék föl, így lehetvén a gyógyszerertáraknak oly hitelt és tekintélyt szerezni, mely által azoknak segédei a kereskedői segédektől különböző állásban lenni érezhetik magukat.

Ha valahol új gyógyszerertár állítatik föl, kötelessége a főorvosnak azt megvizsgálni az ünnepélyes megnyitás előtt. Jó karban és rendben találván nemcsak a bel felszerelést, hanem a szerkamrát, pinczét és vinyét is, jelentést tesz a megyei hatóságnak és ünnepélyes megnyitásához egy küldöttséget kér. Megjelenvén a határozott napon a küldöttség, ismét vizsgálatot tart a főorvos és miután mindent jó rendben talált, az előre meghívott helybeli előjárásnak, a vizsgáló küldöttséggeli jelentésében, kinyitja a megyei főorvos a gyógyszerertár ajtait és felfüggesztvén annak czélgjét, a gyógyszerertár hangos kiáltással minden tekintetben jónak, czélszerűnek és a vele járó jogokat engedélyezetteknek nyilvánítja.

Ha valamely gyógyszerertárnak tulajdonosa hosszas betegségben sinlődvén, üzletének folytatására képtelenné válik, sőt a napi teendők fölötti örködésre is alkalmatlanná lesz, kötelessége a megyei főorvosnak úgy intézkedni, hogy ha alkalmas okleveles felügyelőt nem talál a tulajdonos, segédjei közül azt helyettesítse, ideiglenes felelősség terhe alatt, ki hűségéről, munkásságáról, lelkiismeretességéről és gyakorlati képezettségéről előtte ismeretes. Kötelességévé teszi a tulajdonosnak lehető legrövidebb idő alatt okleveles felügyelőről gondoskodni, mit ha tenni vonakodnék, azt a megyei hatóságnak bejelenteni tartozik a főorvos.

Ha valamely gyógyszerertár tulajdonosa a közönség nagy botrányára üzletét elhanyagolván, mellékes keresetmódok után lát, és gyógyszerertárát csak segédjeire bizza: kötelessége a megyei főorvosnak ay ily tulajdonost meginteni, s figyelmeztetni, és ha többszöri intésnek sem lenne sikere, a megyei hatóságnak bejelenteni.

Ha valamely gyógyszerertárnak tulajdonosa elhalván, az özvegyre vagy gyermekeire marad az, kötelessége a megyei főorvosnak az örökösöket pártfogása s különös felügyelete alá venni, és aként intézkedni, hogy addig is, míg a gyógyszerertár eladatnék, vagy okleveles felügyelő ajánlkoznék, az üzlet vezetése egy gondos és értelmes segédre legyen bízva. *)

Hangok Semmelweis tana felett a gyermekágyiláz kórokaírói.

Nem hisszük ugyan, amint ezt S. tanár munkája ismeretése alkalmával már kijelentettük, hogy az ő tana a gyermekágyiláz okairól újabb bűvárlatok és kísérletek nélkül, merően az eddigi nézetek mellett vagy ellen felhozható bármily talp-

*) Ezen munkára előfizethetni egy frtjával o. é.; mi legkényelmesebben történhet e lapok előfizetési összegének beküldésével, annyi is inkább, mivel a példányok szétküldetését t. szerkesztő úr szíves volt megígérni, mire újlag tisztelettel főkérem, tudatván egyszersmind, hogy augusztus hó vége felé az egész munka készen leend.

Dr. Kún.

raesett és szellemdús okoskodások által döntethessék el vagy épen ingattathassék meg: mindamellett érdekesnek tartjuk az irodalom terén róla megjelenő ítéleteket lapunkban röviden följegyezni.

Múlt számunkban a „Frorieps Notizen“ tisztán ismerő megjegyzését közöltük. Ez azonban nem volt az első szó, mit tanárunk nézete fölött a lapokban olvasánk. A „The Indian Lancet“ angol orvosi lap 1860 évi febr. hó 1-i számában Duka tr. az OHL. múlt évi folyamában megjelent töredékes értekezés alapján ismerteti S. tanát, párhuzamba állítván ezt az angol nézetekkel, s azon gyakorlati szabályt következteti mindkettőből, hogy miután S. is a külfertőzést veszi föl a láz leggyakoribb okául, bár a fertőző — angolok szerint ragályzó — anyag forrására s természetére nézve némileg tőlük eltér: még is tanácsosabb nem csak a vizsgáló kezét chlorvizzel fertőzteleníteni, hanem úgy mint ezt Angolországban eddig tették, ruhát is váltani, sőt a szülési gyakorlatról is egy időre lemondani. Hogy betegeink biztosítására e tekintetben mindenesetre üdvösebb egyelőre inkább többet tenni mint kellenél kevesebbet, az úgy hisszük annál kevésbbé szenved kétséget, mivel rothadt állati anyaggal bemocskolt ruha vagy azzal telt levegő általi fertőzést maga S. is nem csak lehetségesnek tart de azt tapasztalta is.

Legközelebb a „Prager Vierteljahrschrift“ 1861 évi 2-ik kötetében Breysig tudor ismerteti és bírálja S. tanát. Tizenhárom lapra terjedő bírálatában B. tr. mennyire mi felfogtuk, leginkább azt törekszik megmutatni, hogy a tan a teljes tökéletes exactság minden eszközeivel még nincs bebizonyítva, és hogy sok eset fordul elő hol a gyermekágyiláz dühöngését a legtekintélyesebb szülések, nem fertőzésből, hanem más okokból származtatják.

Az utóbbi állítás tény, mit kétségbe vonni nem lehet s ennél fogva bizonyítani sem kell; de az elsőt is könnyen megengedhetnök, anélkül hogy S. tanárnak érdeme e miatt a legkevesebbet szenvedne.

Igaz hogy a pyaemia és gyermekágyiláz közti identitást a kór-ok, kórfolyamat és kórterményen kívül még talán más tényezőkkel is lehetne bebizonyítani, — de orvosi tudományban ennél szebb és több okot együtt ritkán láthatni; igaz hogy a statisztikai adatok, bár mily szabatosak legyenek, még mindig tökélesíthetők, — de mellőzhetők is, mint ezt a bírálónak némileg tenni tetszett; igaz hogy lehetett idő, midőn a bábák még kevésbbé kedvelték a tisztaságot mint ma, s hogy a mocskos ruha nem csak szegények de gazdagok magánházában is úgy fordulhat elő mint kórházakban, a nélkül hogy e miatt minden esetben a rettegett kórnak előkellene állni vagy terjedni, — hiszen buja fekélylyeli érintés sem okoz mindig fertőzést; igaz hogy déli tartományokban a rothadás gyorsabban halad mint az északiakban (vagy is inkább melegben mint hidegben), a nélkül hogy a gyermekágyiláznak ott okvetlenül szaporábbnak kellene lenni, — főleg ha a bonczvizsgálat nem gyakori; igaz hogy evesedő méhrákban szenvedő szülő nő ment maradhat a gyermekágyiláztól — valamint elsőd bujafekélyben szenvedő az általános bujakórtól; végre igaz hogy a kéz halványosvízzeli fertőztelenítése dacára is dühönghet a betegség s elmaradhat anélkül — hiszen nem csak a kéz a fertőző anyag vivője: — de mind ezek S. tana ellen exacte — mire B. úr méltán nagy súlyt fektet — mint látjuk, szintén semmit sem bizonyítanak, annak érdeme felletti ítéletre nem jogosítanak, sőt épen e tan által sokkal könnyebben és természetesebben fejthetők meg, mint bár mely más eddig közérvénnyel bíró, az esethez képest tetszés szerint változó theoriával.

A tapasztalati ismeretek észteni szabálya azt követeli, hogy ha valamely tünetmény támadását csak egy esetben is egy bizonyos forrásra szabatosan vihetjük vissza, úgy ez okot minden többi esetről kiválóan kell keresnünk és föltennünk, ha az önkényes föltételek ködös homályába tévedni s az alapot lábunk alól elveszteni nem akarjuk.

Semmelweis tr. kórodai tapasztalatai, az általa összeállított statisztikai adatok, a kórboncztan, a kór támadása és tünetményeinek egyszerű és következetes megfejtése, a hal-

ványvízzeli mosások eredménye, a gyermekágyiláz hasonos-sága a genyverrel, az Eiscelt tr. által a levegőben legújában fölfedezett genytestecsek, s ne feledjük — az eddig német és francia országban feltálatni szokott olla potridá-ja a gyermekágyiláz kóroktanának, — ezek S. nézete mellett szólanak s az általa ajánlott prophylaxis alkalmazását minden orvos kötelességévé tesszik. Az idézett német-francia kóroktan, melyet egyébiránt a bíráló sem akar védeni, eszme járásában igen hasonlít azon magyarázathoz, mit a hályogot per reclamationen mütő szemészek e mütétel gyakori szerencsétlen kimenetéről szoktak volt adni. „A legtöbb esetben, így vázolja Hirschler tudor egy legközelebb közlendő cikkében ez okoskodást, a kösvény segítette magyarázni a kudarcot, vagy a beteg nem eléggé kímélte magát, vagy valami hír által megijesztetett, vagy visszanyert látásának felette meg örült, vagy gyomorcsorvát okozott magának sat.” — S mind ezt azért, mert az orvosok a természet-élettani folyamatokat nem ismerték, s a helyett hogy azokat fürkésztek volna, a homályos tárgy földerítésére hatásukban még nálánál is homályosabb hatányokhoz ép úgy folyamodtak, mint azt a gyermekágyiláznál tapasztaltuk.

A gyermekágyiláz kóroktanának buvárlata nincs befejezve, az bizonyos; még akkor sem, ha a rothadt szerves anyaggali fertőzés mindenki által annak forrásaul elismertet-nék; sőt a S. tanár adta definitio is csak előlegesnek tekinthető, miután az elemek melyekből az alakul, még vizsgál-lat alatt vannak, úgy a pyaemia, mint a felszívódás és a láz fogalmai. A szabatos fürkészetnek, azt hisszük, ki kellend még mutatni, mi és milyen azon rothadt szerves anyag — szövet- és vegytanilag — mely a fertőzést okozza (ezt p. bujasenyv-ragályra nézve sem tudjuk); mi úton és módon jut az a szer-vezet belsejébe; mint működik ott vegyileg, élettanilag; melyek fölszívátása és működésének föltételei, miután úgy látszik, nem mindenkor hat; mifélek azon élettani folyamatok, melyeknek egymásba fűződése által hol gyermekágyiláz minden termény nélkül, hol pedig bő és terjedelmes izzadmányok és áttételek történnek sat.

Ezek eszményi kívánalmak ugyan, ha úgy tetszik, de még sem tartoznak egészen azon Hippocrates-féle *to delov* mysteriumok közé, melyekkel a bíráló a gyermekágyiláz körül eddig borongó sötétséget el akarná fedni, s melyeknek ismeretéről mindörökre le kellene mondanunk; — ezen kérdések még mind földerítendő, de valjon a szülés által-e? S valjon onnan, hogy a tan minden részletei nincsenek földerítve, azt következtethetjük-e hogy az nem áll, s hogy jobb a régi exact és epidemicus sötétség?

Ha meggondoljuk, hogy a pyaemiáról vélemény nap-jainkban már mennyire változott; hogy az embolia, daczára a kórboneztan virágzásának, csak nem régen fedeztetett föl és míveltetett ki; ha fontolóra vesszük, miként külsérelmek — zúzódások — által okozott kis terjedelmű elhalása a részeknek ev vagy rothadt állati anyaggal való fertőzése mily gyakran von maga után nyirk-, visszer- és kötszövetlobot, s hogy e lob is rendes körülmények közt nem mindig szövetkezik átalános vérfertőzéssel; ha továbbá tapasztaljuk, hogy külső tisztá-talan fekélyeknél sem vagyunk gyakran képesek a tisztulás hirtelen beállítását s a roncsoló folyamat hegesztővé való átalakulá-sát kimutatni: úgy bizonyynyal nem fogjuk az aránylag új tantól s egyes embertől követelni, hogy az kivételképen mindazon kérdésekre feleljen, melyeknek megoldása csak az összes természettudományok közreműködésének sikerülhet. Ellenben bizonyítékot fogunk találni mind e tények-ben S. tanja valódiasságára nézve sokkal inkább mint érveket annak okszerűsége ellen. Azt igen is fogjuk kívánhatni hogy úgy a szerző mint ellenei a fontos tárgy földerítése körül erélyesen és őszintén közre működjenek s a tapasztalatokat higadtan és elfogulatlanul bírálják.

Ezt véleményünk szerint B. tr. elmulasztá midőn mel-lőzván a fölfedezett életmentő ténynek s az általa nyert ked-

vező eredmények méltánylatát, csak a tan ellen felhozható kétes becsü okokat idézni jónak vélt, s a szüléstől a tannak oly mindenoldalú kimivelését követelte, milyent mint mon-dánk csak a physiologia, vegyészet, physika és szövettan együttvéve, haladva és tökélyesülve idővel állíthatnak ki. Ez annyit tesz, mintha a villamosság fölfedezőjétől minden érde-met meg akarnánk vonni azért, mert egyúttal annak működé-se minden törvényeit kezünkre nem szolgáltatta. — Y.

Vegyesek.

— Arányi Lajos a kórboneztan rendkívüli tanára, egyetemünkénél ennek rendes tanárává nevezetett ki.

+ A pest-lipótvárosi „Sz. István“-hoz címzett gyógy-szertár új kézre került. S vezetését még ezen hónapban átve-szi Springsfeld Rezső, fiatal gyógyszerész, ki több éven keresztül a pesti egyetem Wertheim Th. és jelenleg Thán K. alatt álló vegytani intézetnek segéde volt, hol szép tehetség-gel kitartó szorgalmat párosítva, magát ügyes vegyészszé ké-pezte ki. Miért is örvendenünk kell, hogy a gyógyszerészet átalában, s a pesti különösen általa gyarapodott.

— Mai számunkhoz mellékelt két levélben Semmel-weis tanár az általa felállított gyermekágyiláz kóroktanát ismét két collegája ellen védi, s a nézetei irányában tapasztalt tévedéseket deríti, — végre pedig Siebold tanárt felszó-lítja, hogy a német orvosokat és szüléseket valamely német-orosz városba, a szóban lévő tárgy fölötti értekezésre hívja össze; ő maga kész mindaddig ott maradni, „míg mindnyá-jan meggyőződésből részére nem állanak.” — Ez valószínűen kissé soká tartana, de az értekeztet érdekes s hasznos is le-hetne, kivált ha a turnier tartama alatt az idő oly csendes tudna lenni, hogy a vitakozó urak egymásnak szavát is megért-hetnék s nem csak saját magukét.

— A pestmegyei egészségügyi bizottmány értekeztetén, mint értesültünk, a szülési személyzet szaporítása s a káros kuruzslások megakadályozása végett Smidt főorvos azon cél-szerű indítványt tette, hogy kerületenkint bábák kiképezé-sére ösztöndíjak hozassanak be.

— M.-Szigeten a piacon 551. számú helyiségben lévő, „A szerencsenhez“ címzett fölszerelt gyógyszerész f. évi ju-lius 15-én reggeli 9 órakor, a helyszínen becsáron vagy azon felül, s f. évi augustus hó 12-ik napja reggeli 9 óráján, becsáron alul is, készpénz fizetés mellett el fog árvereztetni.

Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1861. június 28-tól egész 1861. június 4-ig ápolott betegekről.

	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
1861.														
júnus 28.	17	15	32	19	27	46	1	1	2	265	309	—	—	17 581
" 29.	8	13	21	12	10	22	1	—	1	258	303	—	—	18 579
" 30.	13	3	16	9	3	12	1	3	4	261	299	—	—	19 579
július 1.	10	6	16	13	7	20	4	—	4	254	298	—	—	19 571
" 2.	17	15	32	3	3	6	—	—	—	268	310	—	—	19 597
" 3.	13	7	20	13	13	26	1	—	1	268	304	—	—	18 590
" 4.	9	17	26	17	5	22	1	3	4	259	312	—	—	19 590

A létszám e héten valamivel kisebb a felvett betegek, hurut, csúz, hagymázban szenvedtek; két kisebbfokú; hányászekelési eset fordult elő; a halottak száma e héten kisebb.

Pályázatok.

A magyar nemzeti muzeum természetosztályánál egy évenkint 630 frt fizetéssel, szabad lakással és 4 öl faillettkel ellátott őrs-e-gédi állomás üresedésbe jövén, betöltése végett pályázat nyit-tatik. Ezen állomást elnyerni óhajtok köllőleg okmányolt folya-mód-ványaikat, melyekben végzett tanulmányaik, a természettudományok-kal való eddigi gyakorlati foglalkozásuk, netaláni nyomtatásban meg-jelent munkáik, erkölcsi magokviselése, nyelvismereteik (különösen, magyar, latin, német) kitéve legyenek, legfeljebb f. évi augustus 15-éig a nemzeti muzeum igazgatóságához adhatják be. Megjegyeztetik, hogy a folya-mód-oknak, ha kívánatlik, a muzeumi tisztai személyzet előtt vizsgálatot is kell tenni. Pest, június 21-kén 1861.

Előfizetési ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. 50 kr.
 vidéken felév 5 frt. egész év 10 frt. új pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közölteknek soronként 14 újként.

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél útközben 10-dik szám, és a kiadónál Dorottysutca
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: dr. Markusovszky Lajos. Kiadó: Müller Emil.

Tartalom: Hirschler tr.: Közlemények a szemészeti gyakorlatból. VI. Véletlen és műleges sértések = műtétek. — M-y. Orvosgyakorlati Casuistica. 13. Ütérda vagy álképlet? — Dr. Tolnay Mihály: Könyvismertetés. Moleculäre Vorgänge in der Nervensubstanz. Harless Emil tanártól. II. — Lapszemle: Tehetetlenség és annak villamosság általi gyógyítása. Schulz B. tr.-tól. — Az ideglobról Remak tudortól. — Idegen testek az agyban hosszú időn át. sat. — Tarcza: Balogh K. tr.: Az emberi bőr. Egészségtani tanulmány. II. A mosakodásról. (Folyt.) — Müller B. gyógyszerész: A gyógyszerész kiképzetéséről. II. A tanulási idő. (Folyt.) — Vegyesek.

Közlemények a szemészeti gyakorlatból.

Hirschler Ignác tudortól.

VI. Véletlen és műleges sértések = műtétek.

Ha a szem sértéseitől, mint az esetlegesség műveitől, a határozott természettani törvények befolyását meg nem tagadhatjuk, úgy a műtoi segítség nem egyéb, mint egyenesen ezen törvények gyógytani alkalmazása, azoknak úgyszólván életbeléptetett abstractiója. A műtetet legtanulságosabb élőni bonczolatnak (Vivisectio), legjobb élettani kísérletnek nevezték. A minő elvitázhatlan e tétel, épp oly igaz, miszerint az élet- és kórtani folyamatok észlelése — sértések alkalmával és azok után — a tulajdonképeni forrás, melyből a műtételek kivitelére a legjobb útmutatás ered. Sok helyett csak egy példa. Körülbelül 3 hó előtt egy az esztergami indóházba bemenő gözkocsi ablakába kő repülván, egy üvegszálka egyik utazónak szaruhártyáját érte, ki is a legközelebbi pillanatban érintett szemére tökéletesen megvakult. A vizsgálat a szaruhártyán, ki és lefelé, egy 2^{mm}-nyi hosszú, vonalszerű sebet mutatott, a mellső csarnok magasságának $\frac{2}{3}$ -ára félig-folyó vérrel telt, a láta kissé s csak felfelé volt látható. Három napi mérsékelt lobellenes szerelés után, hanyattfekvés mellett, a vér majdnem egészen eltűnt, a láta könnyedén lefelé húzódott, a szaruhártya rendes, a láterő majdnem tökéletes lett; 8 nap múlva teljes gyógyulás, kissé hegyesített látával állott be. Itt tehát látszólag felette veszedelmes sértés, kétségkívül a szaru- és a szivárványhártya bemetszésével, nagyfokú vérszem (Haemophthalmus), ideiglenes megvakulás, — s a helyreállítás mindamellettt néhány nap műve volt. Mászor ismét, mint a minap például, egy 12 éves fiú kenyérszelésnél a kés hegyével jobb szemét megszurja; a szaruhártya itt is vonalszerűen van csak bemetszve, a szivárvány a szaruhártya-seb hátsó felületére fekszik, a csarnokban nincs ugyan vér, de a lencse homályosodott, annak bizonyosságául, hogy tokja be van szakadva. Az erélyes lobellenes szerelés szünteti ugyan a kezdetben fellépett lobos tüneteket, a hegedés „per primam intentionem“ történik, a beteg fájdalom nélkül van; de ötöd napra a szemteke ke-

ményedésével súlyos sugár (ciliar) fájdalmak állanak be, és csak a lencsének rögtön végbezárt vonalszerű kihúzása következtében sikerült a már is másodlagosan beállott glaucomatosus állapotnak véget vetni és a láterőt megmenteni. Itt tehát a szaru- és szivárványhártyasértéshez a lencsetok beszakadása, mint felette veszedelmes elem járul, mely a beszívódott lencseállomány rögtön felpöffedése által a pillanatról pillanatra fokozódó belszemi nyomás nagyobbodását, azzal a fájdalmak fölszigázását, és a szemnek vesztét maga után vonja. E szerint nem az edény- és idegdús sértékeny szivárványsérülés, hanem a tökéletesen szövet- és érzésnélküli lencsetoknak kis beszakadása az, mit oly súlyos, csaknem elháríthatlan következmények kísérnek. Mily nagy kincsforrás rejlik ez egy tényben a hályogműtét tanára nézve, könnyű átlátni.

Igaz, hogy a szemműtétek története nem fejtett a természet-élettani folyamatok abstractiója útján. Ez utóbbiak hiányos ismerete sokkal ártatlanabbnak és kevésbé veszélyesnek tüntet fel a hályognak a túlkárártás bevezetett gyöngéd tüvel lenyomását, — mi mellett minden csinosan és izletesen véghezment, egy csepp vér sem folyt, s más változás nem is történt, minthogy az évek óta elfedett láta természetes sötét-ségében hirtelen feltűnt, — mint az elhomályosodott lencsének nagy szaruhártyaseb általi eltávolítását, vagy a szivárvány egy részletének kimetszését, sőt még a szaruhártyacsapolást is, a hol oly durva változások és visszariasztó esetlegességek jöttek elő. A mint Celsus s az arab iskola műtett, úgy műtettek a csinos, látszólag ártatlan lenyomási tüvel századokon át, s cseppet sem csudálkoztak azon számtalan esetek fölött, hol a műtét után előbb-utóbb a legborzasztóbb lob s rövid diadal után gyógyíthatlan vakság állott be. A szerencsétlen eredményt legtöbb esetben a köszvény segítette magyarázni, vagy a beteg nem eléggé kimélte magát, valamely hírre szörnyen megijedt, vagy visszanyert látéréjének nagyon megörült, vagy gyomorsorvát okozott magának sat. Az utóbbi foltét annyival közelebb feküdt, mivel a lob hányással

kezdődött. Hogy e hányás a lenyomott lencsének a szivárvány sugáridegeire gyakorolt nyomása folytán származott, hogy előbb-utóbb érhártyaizgatottság, annak mellfelületén izzadmány, a recze elválása s. a. t. következett, azt következetesen figyelemre nem méltatták, — hiszen a köszvény, meg az aranyér, mindezek megfejtésére elegendő volt.

Haladás volt mindenesetre, a mint a puhább hályogot szétmetszeni és a főlsvívódásra bizni kezdték; itt az érhártya legalább közvetlenül nem igen sértetett. De szétmetszettek öregebb embereknél oly hályogok is, melyeknek magva megkeményedett, s így főlsvívódás által aligha eltávolítható volt, e szerint mint idegen test folytonosan lobra izgatta a szivárvány hátsó felületét. Szétmetszettek réteghályogok, részben még nem homályosodott, enyves, tehát nagy puffadásra képes kéreg- és magrétegekkel; a szétmetszés általában oly erélyes volt, hogy az első 24 órában a víznedvnek hozzáférhetővé tett kéregállomány roppant felpöffedése, és annak következtében a belszemi nyomásnak rémitő nagyobbodása szomorú következményeivel a látidegre nézve beállott, miáltal a rossz kimenetelnek s a köszvényre való magyarázatnak újra tárva lett a kapu. Ha ellenben a köszvény képzelt befolyását mellőzzük s a lencse gyors felpöffedése folytán szükségképen előálló nagyfokú belszemi nyomásra irányozzuk figyelmünket: akkor kezünkbe fogván a csapolási tűt, a szaruhártya átszurásával könnyű szerrel szabadítjuk meg a szemet a nyomástól s elejét vesszük biztosan a látideg kezdődő kivájlásának. Ismételt szűrcsapolással most sok szemet sikerül megmenteni a lencse szétmetszése után, melyeknek azelőtt a calomel és nadályok daczára el kellett volna pusztulni.

A lebenynyeli kihúzás (Lappenextraction) a legtökéletesebb műtétek közé soroztatik. A legújabb időkig eléggé gyakran lehetett olvasni, hogy annak tökéletesbbitéséről, további kiképezéséről nem is lehet szó. Másrészt éppen a legújabbidőben azon fáradoznak, hogy ezen az utolsó 15 év alatt majdnem általánossá vált műtéti módszert, egy más, kevésbbé veszedelmessel, a vonalszerű kihúzással (Linearextraction) pótolják. A szem ezen mesteri és művészies sértésénél — a lebenynyeli kihúzásnál — előforduló folyamatok szorgalmas tanulmányozása és a rossz eredményt előidéző mozzanatok elfogulatlan megítélése által oda sikerült jutni, hogy a műtét egyes szakaszai veszélyességre nézve szorosabban megismertettek, és a műtét, ha nem is általán (in thesi), de legalább egyes esetekben, összekötve vele a szivárványmetszést (Iridectomia), tökéletesbbitetett. Névszerint azon meggyőződéshez jutottak, hogy — eltekintvén a gyógyhajlam hiányától elaszott egyéneknél, s a durva hibáktól a műtéti eljárásban — a rossz következmények legnagyobb számát, a szivárvány és szaruhártyasebnek nagyobb lencse kihúzása alkalmával történő zúzódásának kell tulajdonítani. Minél nagyobb egyfelől a hályog, minél szűkebb és engedékenytlenebb másfelől a látá, a szivárványnak annál érzékenyebben kell sértetnie a harmadik műtéti szakaszban, a tok megnyi-

tása után, midőn a lencse a szivárvány egész hátsó felületén végig simúl, s annál erősebben fog tátongani a szaruhártyaseb, és annak szögei annál inkább zúzatnak. Hiszen a műtő a nevezett részek aránylag nagyobb rongálását és zúzódását azon nyomás nagysága szerint könnyen meghatározza, melyet ujjával vagy a Daviel-féle kanállal a szemtekén a metszés átelleni oldalán eszközölnie kell. Elődeink és tanáraink a nagyobb ellenállás ily eseteiben a rossz eredményt többnyire az üvegtest részleges kiürítésének tulajdonították, mely azonban, ha a mennyiség nem felette nagy, nem érdemli ezen jelentőséget. Igen természetes, hogy erősebb nyomásra, mely a lencse eltávolítására szükségeltetik, üvegtest-állomány is ürül ki, különben nem ezen utolsó körülmény, hanem azon nyomás és zúzódás az, mely a szivárvány előesését, lobját, és különösen a lebeny genyedését okozza. Mindezen bajokat kényelmesen és biztosan elkerülhetjük megelőző szivárványmetszés által, melylyel azon előny is együtt jár, hogy a tok bevágásánál a látaszél minden sértése elkerültetik. Én ezen óvatosságot újabb időben szintén mindazon esetekben gyakorlom, a hol valamely okból a lencse nehezebb kifejtésétől kell tartani, vagy ha a két első műtéti szakaszban a szivárvány valamiképen bemetszetik.

Midőn a lebenynyeli kihúzásban, mint azt megmutattuk, a nagy és össze nem zsugorodott, sok kéregállományú hályog, mely részben még nem puhult hanem kocsonyás természetű, legnagyobb hátrányul szolgál: úgy a vonalszerű kihúzás általánosabb alkalmazását éppen ellenkezőleg a többé-kevésbé megkeményedett mag akadályozza.

A vonalszerű kihúzás, az újabb kor találmányainak egyik legelméesebbike, úgy szólván kívánni valót nem is hagynia hátra, ha a megkeményedett mag oly könnyen vissza nem maradna s a lenyomás és szétmetszés minden árnyoldalait összevéve még közvetlenebbül maga után nem vonná. Ha a hályog valóban puha, keményebb mag nélküli, mint az 30 éven aluli egyéneknél többnyire elő is szokott fordulni, a tok megnyitása után a lencse-állomány pép alakjában a vonalszerű seben azonnal kilép. Ha mag van jelen, a szivárványmetszés ismét derekasan kisegít, miután csak a kanálnak bátor bevezetése szükséges, hogy a mag ki ne térhessen. Múlt évben többek közt egy fehérmegeyi községi jegyzőnél, több erre meghívott szaktársak jelenlétében, ily műtétet vittem véghez, ki már 8-ad napra a műtét után tökéletes láterővel utazhatott vissza hazájába. S e mellett úgyszólván semmi lobellenes szerelés. Mily nagy előny a nehéz lebenykihúzás felett, melynél, eltekintvén az eszköz ügyes vezetésétől, a segédnek legkisebb vigyázatlansága, a betegnek legesekeleyebb meg gondolatlansága, vagy önkénytelen mozgása, s még száz más esetlegesség a műtét után, a szemek lételét kockára tehetik.

A szivárványmetszés összeköttetésbe hozatván egyszer a vonalszerű kihúzással, Graefe tanítványát Schuft tudott azon kísérletre bírta, valjon az ilyen észszerű összeköttetésnek az öregségi hályog legnagyobb magja ellentállhat-e komolyan, ha

ezen két mozzanathoz még egy harmadik járul, t. i. egy hatalmas kanál, széles mély vajúltsággal és félig élesebb szélekkel, mely a lencse mögé vezettetik, s a mag kifogását — kikanálozását — bizton intézi. Ezen eljárás még igen új, hogysem felette ítélni lehetne. Én éltesebb egyénél csak egy hályogot távolítottam el a legjobb sikerrel a mellső csarnokból, melyben 4 hó óta fészkel; itt ezen eszköz hiányában a lebenynyeli kihúzást nem lehetett volna nélkülözni. Egyébiránt én egy év óta minden vonalszerű kihúzásnál, a hol valami mag van jelen, ezen eszközt a legjobb sikerrel használom és azt hiszem, hogy a Schufl-féle kanál által a műtét maradandó eszközzel gyarapodott.

Mindezekből láthatni, mily nagy segédszerepet játszik a szivárványmetszés az összes szem-műtészeten; nélküle hátrább volnánk egy századdal; nagy e szerint Desmarres érdeme, ki e műtét ártatlanságát és könnyű kivihetőségét, betegeken tett számos kísérletek által legelőször mutatta meg, és ezáltal Graefe előtt annak oly sokoldalú és annyira jóltevő alkalmazására utat egyengetett. A szivárványmetszés maga majdnem oly könnyen eszközölhető, mint a tályog-felnyitás, és ha durva műhiba nem történik, közvetlen sebzési következményeiben csaknem oly jelentéktelen mint az. Lobellenes szerelés, s a betegnek minden további bezárása és kinzása nélkül, a seb czélszerű nyomkötéssel — hanyattfekvés mellett — fél nap alatt begyógyul; hatása pedig ezer meg ezer esetben kiszámíthatatlan. Gondoljunk csak a heveny Glaucomára, a hol csálhatlanul segítséget nyújt; és azon követelést, mely szerint minden vidéki vagy kis városi gyakorlatra készülő orvos a szivárványmetszés tökéletes begyakorlása nélkül az iskolát ne hagyja el — nem fogjuk túlzottnak találni.

A szivárványmetszésnél legvilágosabban ismerhetni meg, mennyi előnyt képes az orvosi művészet specialis szakokra való elkülönítése nyújtani. Az egyes szakkal való komoly foglalkozás, mely éppen csak ezen elkülönítés által lehető, oly eredményeket hoz létre, melyek ismét az összes tudománynak, és a gyógyászat összességével foglalkozó gyakorló orvosnak javára szolgálnak, kiknek ez a specialistáktól kész nyereseményképen adatik át.

Tekintsünk még egyszer végig a szemteke belterületi műtéteinek mezején. — Legelőször is azon ténnyel találkozunk, hogy a szivárvány előtt történő műtétek, melyeknél a víznedv kiürül, végzetlenül könnyebben viseltetnek el, mint a szivárvány mögöttiek, a nélkül, hogy csak tekintetbe is vennők, mikép ez utóbbiaknál a túlkhártya és a sugártest sértése szintén nyomatékkaal bír.

Ugyanazon oknál fogva a szaruhártya csapolása képes segítséget nyújtani még akkor is, midőn a hályog merész szétmetélése s a lencsének gyors duzzadása a szemet veszélyeztetik, vagy a bármilyen módon előidézt belszemi nyomás a látideg kivájlásával és amaurosissal fenyegeti a beteget.

Azt, mit a csapolás rendszeren egyidőre, de néha állandón is eszközöl, a szivárványmetszés sokkal biztosabban és maradandóbban hozza létre. Hogy daczára

ennek még nem tudjuk, mely mozzanatnak kelljen glaucománál az iredektomia jótékony, sőt gyakran valóban mentő hatását tulajdonítani a víznedv kifolyásán kívül, azt e lapok hasábjain már ismételve említettük.

A szivárványmetszés, mely tankönyveinkben csak úgy mellékesen említett, alig tíz év alatt a műtő szemészetet egészen átalakítja; a hályogműtétekre névszerint közvetlen befolyással volt, midőn a műtét alatt és utána föllépő legjelentékenyebb esetlegességeket ártalmatlanokká tévé; végre a réteges hályog (Schichtstaar) némely eseteiben a lencse megtámadását egészen fölöslegessé teszi. — Az ophthalmoskop és a szivárványmetszés azon varázs eszközei, melyeknek a szembántalmak kórisméje s gyógytanának csodálatra méltó eredményei leginkább köszönhetők.

Orvosgyakorlati Casuistica.

13. Ütérday vagy álképlet?

Az orvosnak sokkal inkább alkalma van tapasztalni mint bárki másnak, miként az emberek a társadalom minden rétegeiben a belső erkölcsi értékre nézve miben sem különböznek egymástól; más a modor, a gondolatok kifejezése, az indulatok nyilatkozata, valamint az öltözet, a lak; de — elnézvé a külsőségektől — az mi mind ennek alapul szolgál egyaránt van elosztva; nemeslelkűség, mindennapiasság és elveteműtség ép oly gyakoriak vagy ritkák az első emeleti salonokban, mint a pinczelakokban. — Szinte akaratom ellen írom le ezen kórtörténetbe nem tartozó, de mégis orvosi gyakorlatból merített nem épen új megjegyzést, midőn L. H. vasuti főmálhahordó esetét közölni szándékozom, kiben három havi gyógykezelésem alatt a legjámborabb emberek egyikét tanultam becsülni s kinek ágyánál beteglátogatásaim alatt örömet szerettem megpihenni.

Az athleticus természetű s gyermekileg szelíd szívű ember 3 év előtt állítólag roppant mellfájdalmakban, szívdobogásban és tagszaggyatásban szenvedett (az orvosi jegyzőkönyv szerint 1858 nov. 5-től 1859 jul. 17-ig kórházban feküdt), a nélkül, hogy az orvosok által rendelt szerek, de még Leroy hírneves elixiruma is képes lett volna baját megszüntetni. Hideg borogatások a mellbeni zavarok csillapítására úgy látszik még a legjótékonyabban hatottak. A baj elvégre lassankint engedett, úgy hogy munkáját folytathatta, de ereje meg volt törve, teste elsoványodott, vas izmai elpetyhüdtek, lábai nehéz testét alig bírták. Utolsó időben lélekzése is nehézzé vált, hangja elrekedt s erőszakos köhögési és fuldoklási rohamai őt szobájába visszavonulni kényszerítették.

A herculesi izomzata által még megfogyott állapotában is csodálkozásra ragadó beteg vizsgálatánál feltűnt mindenképp: a szív tájától fölfelé a szegycsont markolatáig terjedő, sőt a 2—3-ik borda izülete helyén szélesebbre terjedő tompulat, s az: miszerint a tompulat s illetőleg a szegycsont hosszán, kivált felül, kettős — systolikus és diastolikus — hang, és pedig erősebben volt hallható, mint a szív táján. — A mellcsont felső része, a tompulat helyén erősebben kiállott, de nem oly körülírt módon, mint azt daganatok általi feszítésnél rendszeren tapasztalni szoktuk, hanem egyenletesen, arányosan annyira, miszerint azt inkább az egyén erős csontvázi alkatának, mint kór-oknak kellett tulajdonítani. — Zörej s az aneurysmák sajátos lüktetése nem volt érezhető. A tompulat a légzés mozzanatai közben kissé, de még is észrevehetően, hol kisebb hol nagyobb térre látszott elterjedni. — A szívnek megfelelő tompa kopogtatási hang nagyobb területet foglalt el a rendesnél, s a szegycsont hosszán tompulatba átalmant. A szív verése egy bordával lejjebb volt érezhető a szokottnál; a lüktetést nem lehetett mondani erősebbnek a rendesnél; a szív táji hangok tiszták s gyöngébbek voltak, ki-

vált összehasonlítva a följebb említett hangokkal a szegycsonttompulata helyén.

A hát kopogatása és hallgatódzásánál semmi kóros jelenségekre nem akadhattunk sem a szív sem a nagy edények részéről.

A hang gyöngye és rekedt, a légzés fáradságos volt, de sem a kopogatás, sem a hallgatódzás tüdőkórira nem mutatott, elterjedt kiskókú hurut kivételével. — A gégetükrözés, mit Balogh tr. volt szíves kérésemre megtenni, semminemű akadályt vagy kóros folyamatot a légútakban föl nem fedezett.

Az érítés erős nem volt, de igen gyöngének sem lehet mondani, egyébiránt rendes lejtésmű; valjon a szív lökése után a szokottnál későbbben jelent-e meg az ütérverés, meg nem határozhattam.

A működési zavarok közt első helyen említendő a fáradságos légzés s az időszakonként jelentkező inkább nehézlégzési — disпноicus — mint stenocardicus rohamok, miket rendszeren erősebb köhögés, később nem eléggé óvatos lenyelése az ételdaraboknak is előidézt, s melyeken a beteg előre guggolt testtel s a légzés akarat általi szabályozásával segíteni iparkodott; továbbá a mell bal oldalán néha föllépő nem nagyfokú fájdalmak; végre a test hiányos táplálása; a halvány, bágyadt külem.

Az ütérdagot jellegző lüktetés és systolikus zöreij hiányozván, mindenesetre kérdés támadhatott a fölött, valjon függér-tágulattal vagy a gátorban kifejezett álképlettel van-e dolgunk, — gégbeni bántalom, annak tükrözeli megtekintése, tályog és a tüdőfalak beszűremkedése úgy a kórelőzmény mint a vizsgálat által ki lévén rekesztve. Hogy szívtütemegs egyedül jelen nem lehet, azt már onnan is következtethettük, hogy ámbár a szív területét kopogatással szabatosan körül nem vonalozhattuk, a mellesont felső részének megfelelő nagy tompulatot még is egy jóval kisebb kiterjedésben tompa hangot adó hely választá el a szívtől, s hogy a hangok, miket felül lehetett hallani, sokkal erősebbek voltak a szívtájoni hangoknál.

Azon körülmény, hogy a tompa hang épen azon helyen volt a legnagyobb kiterjedésű, hol függéri aneurysmák aránylag sokkal gyakrabban fordulnak elő mint más dagok; — továbbá a kettős — systolikus és diastolikus — erős hang jelenléte épen e kóros tompulat helyén; a szív tütemegése; gümös és rákos betvegy tütemeinek hiánya; s végre azon kórelőzményi tény, hogy a beteg jelen baját erős szívdobogás és fájdalmak a tagokban meg a bal mellben előzték meg, s hogy e fájdalmak idő folytán nem növekedtek, mint azt álképleteknél tapasztaljuk, hanem engedtek: mind e mozzanatok arra indítottak, hogy a kóros tüteményeket a függér terjedelmestágulatának ésne álképletnek tulajdonítsam.

A beteg, kit utolsó időben Balassa tanár is szíves volt meglátogatni, három hónapi szenvedés és leginkább a fuldoklási rohamok távoltartására — a tüdőhurut kisebbítésére — irányzott gyógyszerelés után egy fuldoklási rohamnak f. évi április 23-án lett áldozata.

A bonczvizsgálatot Balogh tudorral csak hiányosan tehettük, hozzátartozói kívánatára a légeső és mellkas megtekintésére kénytelenek lévén szoritkozni. — A szegycsont felső részén lévő tompa helyet a halál utáni kopogatásnál kisebb kiterjedésűnek találtuk, mint életben. A mellső gátort jókora mennyiségű hárj tölté ki. — A szintén hájjal erősen bevont szív, legalább másfélakkora volt mint rendes állapotban, falai megvastagodvák, halvány húsa göröső alatt zsírszerű elfajulást mutatott. — A függér (aorta) a szíven kezdve le egész a rekeszizomig, de kivált felhágó része és íve annyira ki volt tágulva, hogy férfükkül könnyen bele férhetett. A tágulat azontúl lassankint és arányosan kisebbedett, úgy hogy a dagot valóban inkább ütérdagos tágulatnak (aneurysmatische Dilation) mint ütéragnak lehet nevezni. A kitágult edény falai, mennyire azokat láttuk, elég erősek és épek, s csak egyes ritka kis helyeken voltak vékonyabbak; belső síma felületükön az atheromatosis kórfolyamat csak elvétve egyes sárgás pontokban mutatkozott; az összeesett dag igen kevés véralvadékot tartalmazott, s falai egymást érinték; a gégen és légesőn

a nyomás semmi nyomát nem találtuk, takhártyája tökéletesen épnek látszott; a disпноicus rohamok, s a rekedtség tehát nem innen, hanem talán inkább a bolygó és visszafutó idegre gyakorolt vongalásból vagy nyomásból fejtendő meg.

A halál utáni vizsgálat mindezek szerint igazolta a kórismét, s úgy hiszszük elég adatot is szolgáltatott a jelenlévő, valamint az, esetünknel ugyan hiányzó, de különben ütérdagoknál gyakran előjövő tütemények magyarázatára. M—y.

KÖNYVISMERTETÉS.

Moleculäre Vorgänge in der Nervensubstanz. Harless Emil tanártól. A bajor akadémia 2-ik osztályának értekezései VIII kötetéből. I, II, III értekezés negyedré 67, 95, és 65 l. 2, 2 és 1 rézmetszetű táblával. München 1858—1860, kiadja a kir. akadémia, Franz G. bizomány. Nyomatott Weiss J. G. egyetemi könyvtáránál.

II.

Azon tényből kiindulva, miszerint a szervezettől eltávolított izgatott ideg bizonyos ideig való nyugalom után magához jöven újra izgékonyvá válik, a szerző szerint csak a halmazállapot változásából érthető meg, mely szerint, ha a behatás nem igen erős volt, s ha bizonyos feltételek összege nem hiányzik a paránygomolyok előbbi helyzetüket visszafoglalják, mihelyt a változás oka hatni meg szűnt. Ama tütemeket egyedül vegyi változásokból, vagy anyagfelvétel és vesztésből megérteni nem lehet, mert az anyagcsere hatásán kívül helyezett ideg az ingerlékenység megszűnését okozó ilyen változatokat ki nem egyenlítheti, a netán fel vett anyagot ki nem küszöbölheti, s a vesztett részeket nem pótolhatja. Hogy azonban olyankor a halmazállapot változások mellett vegyfolyamatok is mennek véghez, mutatják Liebig György kísérletei, ki a működött idegben a vegy bomlási anyagok előjövételét nyilvánvalón bebizonyította.

Vegyi folyamatok által kifelé átvihető mozgásban az erő csak háromféleképpen nyilatkozik: 1) az összekötődő, vagy szétbomló anyagok térimeváltozatai, 2) a világosság és a kisugárzó meleg, s 3) a villamosság megkötése vagy felszabadulásában.

Az ideg-működésnél a térime változatlan marad, s Helmholtz bebizonyította, miszerint a hőemelkedés ugyanakkor vagy semmi, vagy pedig oly csekély, hogy hiba nélkül elhanyagolhatni. Fény kifejlést idegműködési tünetül felvenni szinte nem lehet, mert még a szent János bogár világítása egyetlen esetében is Kölliker szerint az ideg a világításra csak közvetlenül foly be, mennyiben felvétel szerint valamely fehérnyeananyag felbomlását eredményezi. S miután végtére csak az asztatikai tüpárra kifelé ható erők voltak ekkorig észlelhetők, mostan valószínűen állítható, hogy az idegek működésekor kifejlő erő, villamerő. Ezen tekintetben pedig az ideg és az izom bizonyos fokig egymáshoz hasonló, úgy hogy önkénytelen merül fel azon kérdés, valjon az ideg működésnél nem történik-e alak és összeállási változás mint ilyenkor az izmoknál előjön. Harless többféleképpen módosított kísérletei után teljes joggal állítja: hogy idegek működésük alkalmakor se összeállásuk se pedig ruganyosságukban észrevehetőleg nem változnak.

A szerző az elemi idegesövek bennéket két anyagból állónak hiszi, melyek közül az egyik összeálló és ruganyos (a közepetti szalag, Axencylinder), a másik folyékony s pedig a velőburokban (Markscheide) sűrű, míg az egész idegesövet átitató része savószerű, mint a többi terimbéle nedvek. S hiszi hogy az idegeső szilárd részének jelentősége az imént kimondott tétel által eltörölve nincs; mert bebizonyítható, hogy kívülről jövő küléri hatányok által változva az ideg ingerlékenysége és működési képességére lényegesen befoly. Egyszersmind tagadja, hogy az idegbennék úgynevezett megalvása, mely által a velőburok és a közepetti szalag többek által létesülni állíttatnak, haláltütemény volna; mert szerinte a velőburok nagy része az ideg ingerlékenységének csökkenése nélkül eltávolítható, mint ezt a száradási tütemetek mutatják, midőn a csőburkon (Begrenzungshaut) keresztül, ennek össze-

zsugorodása által a velőburokból tetemes mennyiség átnyomatik. Sőt még ilyenkor az ideg ingerlékenység legfőbb foka szokott bekövetkezni. Miután pedig, mint az első értekezésben említve volt, kitűnt, hogy az ásványsók nagy részben az idegingerlékenység változása nélkül, szinte eltávolíthatók, a szerző ama valószínű véleményét fejezi ki, hogy az idegesívek fehérnyeféle alkotórészei az idegek mozgató erőinek (lebendige Kräfte) létesítői azon könnyű mozgékonyaságnál fogva, melylyel a paránygomolyok a szilárdrészek bizonyos külső sajátsága mellett egymásirányában váltakozhatnak.

Az eddig véghez vitt számtalan kísérleteknél a víz felvétel és a víz elvonás csak kevésbé vétetett figyelembe, mert a legnagyobb elővigyázat nélkül a víz hatását a benne oldva lévő anyagétól elválasztani nem lehet. Harless idevágó kísérleteit három látszólag közömbös anyaggal (a konyhasó, cukor és a mézgával) tévé.

A kísérletek mutatták, hogy az idegnek időszerint folyton tartó ingerlékenységi csökkenése a közömbös konyhasó oldat által hátráltatott; míg a cukor és a mézga oldat azt elősegítette. Harless hajlandó felvenni, hogy az ideg ingerlékenysége a fehérnye anyagoknak erjedésbe való átmenetele következtében csökken mindinkább, s a konyhasó oldatnak ezen alászállást hátráltató hatása abban kereshető, hogy érintkezése által a fehérnye parányainak az erjedéshez szükséges elrendeződését bizonyos fokig nehezíti, míg a cukor és a mézga oldatok ugyanezt előmozdítják.

A zsíroknak az idegek ingerlékenységénél való szerepük kifürkészite végett Harless azokat különféle égények és illékony olajok gőze hatásának tette ki. Minek eredménye: hangyhalvány (Chloroform) által az ideg 1 percz alatt feltétlenül elhal; kénégény, borlang, amylene és halvégény szinte megszüntetik az ingerlékenységet, hanem lassabban mint a hangyhalvány, s egyszersmind ha az ideg belőlük kivétetvén a szabad levegőre tétetik, az ingerlékenység, noha nem teljes mértékben, helyre áll, mi a hangyhalvány hatásának kitett ideggel soha meg nem történik. A felhozott szerek hatása különböző s ennek nagysága szerint vannak itten egymásután felemlítve. Az illékony olajok ingerlékenység csökkentő hatásuk szerint következőleg sorozhatók: a mustár, bergamott, keserű mandola, borsos menta, chamomilla, kajeput, terpentín, citromfű, fahéj, ánizs, szegfű és boróka-olaj, ezek által a bennük lévő ideg ingerlékenysége szinte megszüntetik, mely a tiszta levegőben csak a mustár, keserű mandola, kajeput és a terpentínolajnál térhet vissza, míg a többiekénél nem.

Miután az elősorolt anyagoknak se forrponjtja se pedig zsíroldó képessége a hatás nagyságával viszonyban nem állott, s mivel a zsírnak, mint már a velőburok hiányozhatásából kitűnik, az ingerlékenységnél lényeges szerepet tulajdonítani nem lehet, más hatány után kellett tekinteni, mely ama gőzök által hordozva azoknak az idegzsírhoz való valórokságánál fogva kiválólag működik: s ez volt az ozon.*

Az ozon a levegőnek vilány (Ph) darabkákkal való 24 órai érintkezése után O. hőmérséknél állítottatott elő, s ha az idegek ezen ozonnal telt levegőbe tétettek ingerlékenységi viszonyaikra nézve a következő eredmény mutatkozott: 1) ha az ideg a közönséges levegőben igen izgékony, ozonnal érintkezvén, ingerlékenysége rögtön és folytonosan csökkenni kezd; 2) ha a levegőben az ideg ingerlékenysége csökkenőben van, az ozon eleinte emeli azt, csakhamar azonban gyorsítva sülyesztí; 3) az ozon által ingerlékenységéből már sokat vesztett ideg, ha a közönséges levegőbe tétetik, az oly magasra növekedhetik, hogy az eredetét is meghaladják; 4) az

*) Az ozon következőleg képződhetik: 1) ha élelyen (oxygen) keresztül erős villamszíkrok vezetettnek; 2) midőn csekély mennyiségű kénsavat tartalmazó vízből az élely villambontás (electrolysis) által kiválasztatik; 3) ha vilánydarabkák kevés víz jelenlétében a körleg hatásának kitétetvén. Egyszerre csak kevés ozon képződik, úgy hogy midőn a körleg véle legnagyobb mértékben van telítve, belőle csak $\frac{1}{1300}$ súlyrészt foglalt magában; azonban ha a képződött ozon eltávolítatik az összes élely mennyiségét ozonná lehet átváltoztatni. A körlegben található azon mennyiség az évszakok, a hőmérsék, a villamfeszültség és egyéb hatányok szerint különböző.

ingerelhetés az ozon által akként módosul, hogy az eleinte a felhágó villamfolyam mellett feltűnő záródási rángások, záródási és nyitásiakba mennek át, majd pedig végtére csak nyitási rángások mutatkoznak, mely eredmény a közönséges levegővel való csere által csak egy ízben változhatik át.

Az ozon és a fennemlített gőzök végeredményben csak annyiban térnek el egymástól, hogy az előbbi az ingerlékenységet eleinte emeli s később jóval lassabban sülyesztí mint számosan az utóbbiak közül. Egyébiránt, mint később kitűnt a terpentínolaj is hozhat elő növekedést az ingerlékenységben, ha a kellő izgékonyasági fok eltaláltatik.

Harless miután guajakszesz által meggyőződött, hogy az alkalmazott illó olajok többé-kevésbé ozontartalmúak, következő kísérleteihez az ozonító sajátságára nézve még különösen figyelemre nem méltatott bergamott olajat választotta, mely a többi olajok között az ideg ingerlékenységét a leggyorsabban megsemmíti.

Párhuzamban két kísérleti sorozat történt, melyek egyikenél ozontartalmú, a másikon pedig forrás által ozonfosztott bergamottolaj használtatott. Az ozontartalmú bergamottolajgőz az ingerlékenységet rendkívül gyorsan szállította alá, mely alászállás még gyorsabban folytatódott, ha az ideg vilánydarabkák által képezett ozonba tétetett. 32 percz lefolyta után az ideg ingerlékenységét teljesen elvesztette, mely az ozon nélküli bergamottolaj gőzében csak 78 percz múlva következett be; minélfogva ezen olajnál az ozon hatásán kétkedni nem lehet. A többi illékony olajok, mint a bergamottolaj hihetőleg ozonátvivőkként szerepelnek.

Tudva van, hogy a folyékony légenysav (acid. nitricum) a fehérnyéhez viseltető nagy rokonságánál fogva mily gyorsan változtatja át az ideg anyagát és semmíti meg annak működését. S azért meglepő, hogy ugyan azon sav gőzében 13° C. sz. mellett az ideg ingerlékenysége, habár folytonosan alászáll, még valamivel másfél órán túl is izgékony marad. Egy ízben azon nevezetes körülmény fordult elő, hogy midőn az ideg légenysav gőzbe tétetett, az ingerlékenység még növekedett, mely ellenmondás onnét fejthető meg, miszerint a légenysav az idegesburokot összezsugorítván, a bennékre nyomás gyakoroltatik, ez pedig külerői hatásnál fogva az ingerlékenységet növeli, a később mélyebben ható vegyi befolyást teljesen nemcsak hogy ellensúlyozza, hanem még ellenkező irányban túl is haladja. A felhozott értelmezés mellett szól, hogy a száradásnál, midőn a csőburok szinte összezsugorodik a fentebb említetthez hasonló tünetény szokott előfordulni.

A légenysav ideghatása mellett meg kell említeni a közlégényét (H_2N), mely az idegingerlékenységet rögtön, mintegy 0,5 percz alatt tönkre teszi. A szerző azon körülményből kiindulva, hogy 13°-nál C. sz. a használt levegőben csak kevés közlégény foglaltatik, míg az egész szokott élelymennység hiány nélkül megvan, továbbá az ozon, élely, légélely, (NO) és a légényessav (NO_3) hatásáról ismerteket egybefoglalva jogosultnak hiszi azon következtetést, hogy az ideg ingerlékenysége a légben jelenlevő bomlásanyagokból származik, melyek ha közlégény által telítetnek, az izgékonyaságnak meg kell szűnni. Az ismertető Harless ezen föltevénét csak megemlíti, mint olyant, mely vizsgálatra méltó; azonban mindekkorig elfogadhatónak nem látja, mert a közlégény a mint a bomlásanyagokat megrontja, szinte úgy közvetlen egyesülésnél fogva a működő ideganyagot is megmáshatja.

Miután a szerző az eddig felsorolt hatányoknak az idegműködésre való befolyását az ingerlékenységi fokok idő szerint egymásra következő változásai szerint megmutatta, oly kísérleteket hoz fel, melyek az idegekre történő külerői hatást tárgyalják. Munkálatainál húzást nem alkalmazott, mert ez által az ideg hosszában, igen különböző ingerlékenység fejlik ki, hanem egyenletes nyomás használt, s kitűnt, ha a bizonyos fokot túl nem haladott, hogy az ingerlékenység a nyomás növekedésével folyton emelkedett, míg a túlságosan nagy nyomás az ideg működési képességét teljesen megsemmítette. Az ideg átmérője a nyomott helyen úgy aránylotta nem nyomott hely átmérőjéhez mint 58,5 : 70,6. A szerző ezen külerői hatást a közepetti tengelynek, mint szilárd résznek

külanyagi változataiból hajlandó értelmezni. De az ismertető ismét kénytelen Harless mondott véleményét igen kétes értékűnek nyilvánítani, s nem látja, miért kelljen szükségképpen a közepetti tengely előképezettségére következtetni; mert hogy a velőburok hiányában az ideg-ingerlékeny, hogy a küle erői hatások az idegingerlékenységre kétségtelenül befolyanak, még akkor is megérthető, ha az ideg bennéke, mint valószínű sűrű, zsír és fehérnye keverékből állónak vétetik, mely különböző körülmények közt mint például külerői behatásnál is a zsírdús velőburok és a fehérnye gazdag közepetti szalagra szétválak, s ha amaz kisajtolatik, a fehérnye anyag működése megalvásáig, noha változva, még fenn maradt. Hogy pedig nyomásra az ideg átmérője csökken, onnét értelmezhető, miszerint a zsír kisajtolása által sűrűbbé vált vagy talán már meg is aludt idegbennék helyéből kiszorítatván, azt oly kevésbé foglalhatja vissza, mint bármely tézstaszerű anyag. (Vége köv.) Dr. Tolnai Mihály.

L A P S Z E M L E.

(F.N.) Tehetetlenség (Impotentia) es annak villamosság általi gyógyítása. Schulz B. tr. bécsi gyakorló orvostól.

A W. M. W. már 1854-iki folyamában hozta Schulznak a tehetetlenség körül szerzett villam-gyógyhatásu eredményeit, melyeket Meyer tr. Berlinben és Erdmann Drezdában megerősített; ez elég buzditás volt további kutatásokra e téren, és a legközelebb elmúlt 6 évet Sch. arra használta, hogy a szakársai által számosan hozzá utasított ilyféle esetek anyagából további észleléseket tegyen. Eddigi fölszólalásával, mint mondja, nem azért késett, mintha e tárgyban tett minden kísérletei félresültek volna, hanem mert a tehetetlenség felett mindig új meg új nézeteket nyert, különösen mióta e bajt bizonyos feltételek alatt a folyton folyamattal kezdte legyőzni, és mert nem akart elhamarkodva kevés esetekből következtetéseket húzni. Most, ámbár ezen tárgy még nincs minden oldalról kimerítve, és a tapasztalás bizonyosan még többet megváltoztathat vagy újat hozzáadhat, Sch. azon kellemes helyzetben van, e bajról szerzett sokoldalú tapasztalásaival nem csak természettudományi érdeket költeni, hanem azokat a gyógyhatásra nézve különösen gyakorló orvosok komoly megvizsgálásába ajánlani.

Nem lesz felesleges megemlíteni, mi által vezetett Sch. arra, hogy a tehetetlenség ellen a bevezetési villamosságot észszerű módon alkalmazza. Egy 18 éves erős testalkatú fiatal ember, ki az önfertőzést sohasem gyakorolta, veleszületett fitymaszorban (Phymosis congen.) szenvedett, mely miatt nem közösülhetett. A folytonos se kornak megfelelő erős merevedések annyira terhére voltak, hogy fityma szűkületétől minden áron menekülni akart. Sch. maga hasított fel egyszerűen vajtutaszon az előbört a makgyűrűig, s a seb 3 hét múlva begyógyult. De a sebzés óta s az egész hegedési folyamat alatt merevedés többé nem állott be, s e nem várt állapot még további 2 hónapig tartott. Az okozati viszonyt ezen tehetetlenség és a műtét között magyarázni nem lehetett, de tagadhatlanul jelen volt az. Lehetett ugyan élettani valószínűséggel a központfelé vezető idegek sértéséből származott visszahajlási hűdést (Reflexparalyse) feltenni, de hogy használja fel ezt a gyógyeljárás? Schulz a mony bőrét villamos érzékenység tekintetében ecsettel vizsgálta meg s azt a mony hátán és a lelógó előbőránccokon bizonyos kiterjedésben eltűntnek tapasztalta úgy hogy ezen helyek a villamosság nagy fokát sem érezték, jóllehet érintés és melegkülönbség észrevétetett. Ezen vizsgálat által meg volt határozva a gyógyjavallat t. i. az érzéktelen bőrrészeket villam által izgatni. Az érzékenység csakugyan, mint várni lehetett, napról napra nagyobbodott (hetenkinti 3 szori alkalmazásra, mindannyiszor 10—15 perczig) s avval együtt a merevedések is vissza tértek, annyira hogy a beteg 3-hó múlva előbbi férfihatalmának teljes birtokában volt.

Ezen a műtét által mesterségesen előhozott viszonya a monybőrének a bevezetett villamosság irányában annyira fel-

tűnő volt, hogy Sch. ezentúl minden ivarműködési gyengeségben szenvedőknél a monyháthbőrének ezen említett viszonyát tekintetbe vette, mi által neki a dinamikai tehetetlenség több nemét megkülönböztetnie sikerült, melynek mindegyike saját villamgyógykezelést igényel.

(Magától értetődik, hogy az ivarszervek vagy környékeknek is minden kipuhatható anyagi változása, mint oka a tehetetlenségnek, ki van rekesztve e körből, valamint az ivar részek másodlagos vagy körjeles működési zavarai is, továbbá természetes hogy csak a közép kor tehetetlensége tartozik ide.)

Sch. igen czélszerűen megállapítja mindennek előtt a férfi ivarrészek élettani működésének fő mozzanatait, hogy azután az egyes tehetetlenségi eseteknek okát az egyik vagy másik fő mozzanatra vonatkoztathassa.

A férfi nemi működés főmozzanatai a következők:

1) Az érzéki fölgerjedés, az erkölcsi feszültség, az ösztön vagy akarat.

2) Ezen előremet (öntudatos vagy öntudatlan) fölgerjedésnek következménye mint reflexműködés a megmerevedés.

Ezen két mozzanat képesít a czélnak megfelelően a tetre, t. i.

3) A kilövellésre, melynek, ha rendes, sajátlagos kéjérettel kell a egész működést befejeznie.

Ezen elemi fogalmak ismétlését Sch. azért tartja szükségesnek, mert sokszor megesett, hogy hozzá gyógykezelés végett oly férfiak utasítottak, kik tehetlenségben nem szenvedtek.

1) A mi az erkölcsi fölgerjedést illeti, sokszor megessik, hogy ez már a cselekvés elején minden további folytatását lehetetlenné teszi az által, hogy kelletlenül nagyobb fokban van jelen. A fölgerjedés ezen mérték feletti jelenléte úgy szolván elvágja pillanatnyilag legalább a további reflexvezetést az ivarrészekhez, és minél inkább törekszik az akarat terét keresztül vinni s másnemű ingerek által a centrumból hiányzó visszahajlást pótolni, annál eredménytelenebb minden kísérlet. Oly férfi, ki egyszer ily módon kudarcot vallott, ismételt kísérleteknél, különösen ugyanazon személy irányában, nagy valószínűséggel hasonló módon fog járni és miután ezen érzéshez a félelem és szégyen is járul, mely az állapotot még neveli, valóságos tehetetlenné képzei magát. Ezen meggyőződés a férfiatlanság bénító tudatával napról napra nagyobbodván, minden nemi bátorságát előli és lelki roszulást okoz, mihez lassankint búsongás (Melancholie) által elkinzott gyengített szervezet járul, s ha ezen állapottal oly viszonyok vannak egybekötve, melyek a nemi működések kivételét követelik, mint a házasság, vigasztalhatlan és kétségbeejtő lesz az egyén állapota.

Ilyenmű tehetlenség meglepően nagy számmal jön elő; Sch. két esetet hoz fel.

Báró F. M. 37 éves, gyenge testalkatú, sápadt, körvegyes küllemű egyén Sch.-nál megjelenván félénken jegyzé meg: „Van ugyan merevedésem, de mind a mellett 14 év óta nem közösülhetek, miután minden közelítésem, melyet 4 év óta már próbálni sem akarok balul út ki. Sok mindenfélét alkalmaztam, többféle fürdőket látogattam, joddal kezeltetem, de semmi sem használt, semmi sem változtatta állapotomat.“ Továbbá kijelenté hogy 14 év óta csaknem hetenkinti magömlései voltak, s hogy merevedései különösen reggel az ágyban jönnek, míg ágyon kívül egész nap hiányzanak. Kedélyhangulata kétségbe esett, s a kín utolsó időben különösen az által fokozódott, hogy számára fényes házasság van kilátásban, mit megkötni nincs bátorsága.

Meg tevéen a vizsgálatot, ivarszervei rendeseknek találattak. Sch. tekintetbe vévén reggeli merevedéseit, a betegnek tehetetlensége felőli szilárd véleményét megingatni igyekezett, s számos tapasztalásaira hivatkozván, új kísérletekre buzditotta azon részletes utasítással, hogy oly hölgygyel szükséges közlekednie, kivel folyton együtt lehet, s hogy szándéka kivételét ne kösse bizonyos időhöz, hanem kedvező pillanatban, legjobb reggel, kísértse meg szerencsáját. Lelki levertsége emelésére Sch. biztos gyógyítást ígért. Négy nap

mulva elragadtatva a nem várt sikertől hozzá jött, s jelenleg virágzó egészségben van, 2 gyermek atyja s nejének imádjotta.

A második hasonló eset következő:

Egy erős 28 éves férfi N., ki Venusnak mérsékelten hódolt, 6 hónap óta mint jegyes minden nemi működéstől tartózkodott. De ki írja le rémületét, midőn menyegzőjén semmi nemi ingert nem tapasztalt ezen állapotja következő 10 napig eltarthatott. Már az öntartóztatás egész ideje alatt észrevette hogy merevései csökkenni, de mégis jelen voltak, ám bárritkábban s kevésbé erősen.

Kétségbeesve Sch.-hoz fordult, ki az előbb említett eljárást ajánlotta, de siker nélkül; öngyilkolást esküdött a beteg ha nem szabadul ezen bajtól. Öntudata erősítésére Sch. utolsó eszközül idegen nővel kísérletet ajánlott, mit a legsebb siker követett s azon pillanat óta neje irányában is ment volt tehetetlenségétől.

Számtalan ilyféle esetei fordultak elő Sch.-nak, hol a férfi tehetetlenség a felmagasztalt erkölcsi izgatásban rejlett, s ezért méltán nevezi lelki tehetetlenségnek (*Impotentia psychica*), hogy a bajt ezen elnevezés által a villamgyógyítás köréből eltávolítsa.

2) A nemi közösülés élettani folyamatának második mozzanata a szellemi fölgerjedés visszahajlási (*Reflex*) hatása és külölése, azaz a merevedés (*Erection*).

Ujabb időben általán azt tartják hogy a nyúltagy (*med. oblong.*) és az ivarszervek egymással közel viszonyban állanak, ennél fogva ezen működés visszahajlási középpontját a nyúltagyba helyezhetjük. E középpont valamint a nyúltagy egyéb részei kétféle irányban hozathatják tevékenységbe, vagy az akarat által (központilag), vagy a környi (*peripherisch*) idegelágazások terjén, midőn ezek benyomásukat a központi dúcz-csoportulathoz vezetik.

Ezen álláspontból magyarázható egyrészt, miképen eszközölhet az érzékileg-szellemi izgatás merevedéseket, másrészt a mony duzzadása hogyan jön létre buja gondolatok nélkül is a makk vagy a sajkaképző árok egyszerű környi izgatása folytán s a megtelt húgyhólyag vagy a végbél bélsár általi tömötsége következtében.

A merevedés létrejövételének magyarázásában Sch. Kobelt nézetét követi, mely szerint az erkölcsi fölgerjedés első csirája a nemi kívánságnak; ez fokozza a makkban az érzést és már is több üteres vért hoz a merevencsnek ezen részébe. De ezáltal egyedül még nem származnék merevedés, hanem az ekként üteres vérrel megtelt s magasabban felizgatott makk visszahat a gümöre-merevencsizmokra (*m. bulbo cavernosus*), mely folytonos lökészerű összehúzódása által a vért a húgycső merevencsibe szorítja, mi által a makknak izgatottsága még inkább növeltetik, s ez viszont az ülgumó merevencsizmok (*m. ischio-cavernosus*) működését fölkölti, melynek következtében a mony merevencsei is vérrel megtelnek, s azon vértörölődés jó létre, mely a merevedést lehetővé teszi.

Ezen elméletből láthatni, mily összhangzatosan kormányozzák a dinamikus ösztönzések egy bizonyos cél elérésére az ivarszervek mechanizmusát, világos hogy ha e sorozatban csak egy mozzanat is megváltozik vagy hiányos, mint akadályoztatik az összműködés s válhat ez által a merevedés, mint végeredmény, tökéletlenné. A tapasztalás csaknem bizonyítja is, hogy tökéletlen a merevedés vagy hogy épen hiányzik, ha 1) az erkölcsi fölgerjedés rendellenesen felmagasztalt vagy kisebbedett (a mint már feljebb említettük), és ha 2) a makk izgatottsága vagy a gümö-merevencsizmoknak visszahajlási működése kórosan meg van támadva.

Ilyen körjeleket sikerült Schulz tudornak a tehetetlenségnél kimutatni, mert a monybőr viseletéből a bevezetési folyam iránt kiderül, hogy a makk vagy mony egyik fele (rendesen a bal) majd kisebbedett majd felmagasztalt villamos bőrérzékenységgel bír, s a gümö-merevencsizmok lökészerű összehúzódása is (melyről mindenki saját magán meggyőződhetik, ha egyik kezével a makkot szakadatlan vonásokkal dörögli, a másikkal két ujjával a gátot gyöngén érinti) a bőr

érzékenysége szerint hol kevésbé erős, hol pedig túlzott görcsös. Az érzéketlenségnek tehát a bulbo-cavernosus izom bénulása, a tulságos érzékenységnek ellenben annak görcse felel meg.

Az érzékenységre és mozgatagságra vonatkozó ezen kóros tünetényeket könnyű kipuhatolni.

Az anaestheticus helyeket a villamos ecsettel az által fedezzük fel, hogy a velők határos részek sokkal érzékenyebbek; a hyperaesthesiát pedig az erős fájdalom jellegzi, mely már kis fokú villamitással is előáll. Ellenben a gümö-merevencs-izom lökészerű összehúzódásaival tapasztalatilag önmagunkon meg kell ismerkednünk, hogy a kóros plus és minuszt megítélhessük. — Már egészséges állapotban is kisebb-nagyobb összehúzódásokra bírhatjuk a bulbo-cavernosust, mert ha a makkot például harántul egyik oldalról a másikfelé dörögöljük, tapintó ujjunk erősebb lüktetéseket fog észrevenni, mintha a dörögölés hosszában, csak a makk egyik felén történik. — Az izom kórosan-tunya összehúzódása továbbá folyvást tart, holott a görcs gyakran mulik és csak a nemi ingerre ismétlődik. — Feltűnő, hogy a gümö-merevencsizmok bénulása a gyakorlatban sokkal gyakrabban fordul elő, mint a görcsös állapot. Sch. 83 esetnél hyperaesthesiát csak 24-szer tapasztalt, de ezek közt volt egy eset, mit ő e baj mintája gyanánt hisz felállíthatónak, s melyet ennél fogva bővebben közölni szándékozunk. (Folyt.)

(T.B.) Az ideglobról (neuritis).

Remak szerint hűdések, zsábák és görcsök az ideglobnál épen úgy előjönnek, mint az agy vagy gerinczagy lobnál. Már régóta ismert dolog, hogy az ülzsába lobfolyamaton alapul, mint ezt maga Cotunnus hullákon megmutatta. Froiep Robert pedig észlelte, hogy a sebzési dermenetnél (*tetanus traumaticus*) a sértett helytől kezdve a központ felé lobizzadmány képződik csomócsák alakjában. Ezt Remak saját tapasztalatai után szintén erősítheti. — Az idegdagok (*neurom*) nem egyszer magának az idegnek lobjában találják eredetüket.

Ide vonatkozólag a szerző két leletet hoz fel, melyek egyike fiatal férfit illet, ki mintegy 10 év előtt árboczfáról leesvén a baloldali felkarcsontját és a czombkoneczot eltörte. Az összeilletés minden orvosi segély nélkül egészen durva módon történt, s tetemes rövidüléssel gyógyult meg. A kéz bezáródva maradt, mi nemcsak annak haszonvehetlenségét, hanem még a tenyérnek folyton való kisebeztetését, s ugyanott kellemetlen váladék képződését eredményezte. New-Yorki orvosok, minden tényleges alap nélkül a kézbezáródás okát csontdarabkában keresték, mely a közepetti ideget izgatja. Az értekező pontos vizsgálata után azonban kiderült, hogy úgy a közepetti mint az orsó ideg lefolytában csomócsák voltak, melyek egyike a kétféjü-izomszélén babnagyságú volt. A csomócsák nyomására környi (*excentrische*) érzések támadtak. A közepetti idegen keresztül bocsátott villamfolyam az annak körébe eső rövidülést megszüntette, s a hüvelyk kifejsztését lehetővé tette. Remak kísérlet kedvéért a gyógyítást egyelőre a közepetti idegre szorítja, hogy megtudja mennyi része van az orsóidegnek ezen megrövidülésben. Ezen esetben tehát az orsó és a közepetti-ideg lobja úgy hűdés mint görcsalakjában nyilvánul. Érzészavarok előbb voltak jelen; most nincsenek.

A másik leletnél a Willis-féle járulékos ideg lefolytában szintén csomócsás ideglob (*neuritis nodosa*) volt a csuklyás izom hűdésével. A csomócsa köles nagyságú. Ezen beteg már 1859-ben a mellső nagy fűrészízm hűdésében szenvedett, mely szintén ideglob folytán származott. Hasonló csakhogy csekélyebb fokú bántalmak hasonlóul olyan tünetek mellett egy év lefolyása alatt hatszor fordultak elő.

Remak ezután az ideglob tüneteit ekként foglalja egybe:

1) A zsába, mely az ülidegnél (*ischias*) már ismert, s ő ehhez hasonlólt brachias név alatt ír le, mely a vállizület és a karokban erős, látszólagosan csúzos fájdalmakkint jelenkezik. A tarkó idegekre eszközölt nyomás által, itten lobos he-

lyet könnyen fölfedezhetni, mely mint minden ideglobnál könnyen változik akár a központ, akár pedig a környi részek felé. Ezen helyváltoztatást a Froriep R. által leírt a központ-felé haladó csomócsás ideglob is tanúsítja, nem különben magának az értekezőnek idegbántalma. 20 év előtt ugyan is a közepetti ideg véletlenül megsérült, mire az egyik újjon a sebzés közelében csomócsa támadt, mely eltűnt s csakhamar fentebb ismét előjött, hol most is tapintható s nyomása után környi érzés származik.

2) A hűdés. Ez részletes ha csak egyes izom idege van lobos állapotban, de kiterjedt, ha a lob körébe egész ideg fonal vonatik. Az értekező leányt említ, kinél nagyszerű peteszéki dag mellett még a karfonat lobja is jelen volt, mely már előbb létező hátsó gátorlob (mediastinitis postica) következtében származott, s a baloldali kar hűdésében és majdnem teljes hangtalanságban küöltte magát. A karfonat galván folyam által kezeltetvén az utóbb említett tünetek elmúltak.

Az arczhűdés okát nem egyszer az ideg-hüvelybe történt izzadmányban lehet feltalálni, mely csúzos bántalom következtében keletkezett.

Ide tartozik a kéz elzsibbadása, sőt sokszor hűdése, mely felkelés után szokott mutatkozni. Ezen tünetek később megszűnven az orsó ideg fájdalmas lesz. Az egész hihetőleg azon lob eredménye az alváskor, mely a kar idegeit nyomó fő kül-erői hatása folytán származott.

3) A görös. Izomrövidülések az ideglob következtében nem ritkák. Az író-görös (Schreibkrampf) annak folytán szintén előjön. Így R. 15 év előtt egy egyénnél, ki a könyökizületben megcsuszamlott, s író-görösben szenvedett, észrevette, hogy az izület körében a közepetti ideg felettébb kemény és csomócsás volt. Galván kezelésre az ideglob s véle az írgörös megszűnt.

A karfonat tovahaladó lobja következtében nem egyszer nehézkezős görösök származnak. Az egyének, kik előbb húzásnak voltak kitéve, ennek megszünte után kezük reszket és el van zsibbadva; fájdalmat pedig csak az idegfonatot érő nyomás után éreznek. A kezek reszketése azután növekszik, míg végtére az öntudat vesztével a test minden részében görösös rángatózások vannak jelen. A karfonat gyógykezelése ezen kiterjedt görösöket ugyan megszünteti, rendesen azonban a kar még ezután is néha-néha rángatózik. (Correspondenzbl. d. deutsch. Ges. f. Psychiatrie. VII. 1.)

(T.B.) Idegen testek az agyban hosszú időn át.

Meisterburg János Bernkastelből Mosel mellett (Poroszország alsó Rajna tartományában) már gyermeksege óta gonosz tolvaj és gyújtogatónak ismertetett. Utolsó gyújtogatása után fogságba jutván minden vétkét bevallotta, hol-tig tartó börtönre ítéltetett, s Trierbe vitetett. Hogy itten a munkától szabaduljon s jobb bánás és étkezésben részesüljön, majd nehézkezős, majd tébolyodottnak tetette magát, majd pedig öngyilkossági kísérleteket vitt véghez. Mindez sikertelen maradván huzalszögeket vert koponyájába, mi azután halálát is okozta.

1859-ki őszhóban vert be a homlokcsonton keresztül először két darab másfél újj hosszúságú huzalszöget, melyeket csak fogasz segélyével lehetett kivenni; 1860-ki tavasz-hóban ugyanazt ismételte a baloldali falcsontnál. Mindakét esetben gyorsan meggyógyult. Elmezavar nem volt jelen.

Az utolsó kísérlet 1860-ki őszelő hava 14-kén történt, midőn azonban a jobb oldali falcsont-táj hátsó részében a huzalszög csak a bőr alá jutott, s a csonthártját meg nem sértette. Kórházba vitetett, hol, mint egyébkint, mogor és magába zárkozott volt. Másnap agybántalmi tünetek mutatkoztak, miért lobellenes eljárás követtetett. Az agyingerlés és nyomás jelenségeinek öregbedése mellett az egyén ugyanazon hó 22-én meghalt.

A koponya őszelő 24-én Canetta, kerületi orvos és Augenstein által nyitattott meg. Az említett koponyasértések hegei tömörek voltak, s újabb sértésnek semmi nyomát nem mutatták. A koponyacsontok vastagsága jelentékeny volt, s a homlokcsont az első, őszhói sebnél megfelelőleg az agyburkokkal, ezek pedig az aggyal meglehetősen nagy téren erősen

összenölve találtattak. S ezen a helyen, szorosan ama hegy alatt, nagyobb részben az agy burkaiban másfél újj hosszú egész varrótú foglalt helyet, valamint másik féltű hegyes végével, továbbá valamivel távolabb, a falcsonti heggel átellenben a baloldali agykarély szürke állományában még két, szintén varrótú találtattott, melyek egyike az agyba fél újjnyira nyúlt be.

A külső agyburok a baloldalon egészen az agyacsatórig kékvörös fenésedésbe átmenő volt, az ugyanazon oldali agykarély pedig genytől borítottott.

A koponya-csontokban három nyilat volt, hol t. i. 1859-ki őszhó és 1861-ki tavaszhóban a szögek beverettek. Kettő közülök a homlokcsontban találtattott, melyek egyike a nyilvarrattól $1\frac{1}{2}$, a másik nagyobb pedig ugyan onnét 2 újjnyira foglalt helyet. A harmadik a baloldali falcsontba a koszorú varrattól $\frac{1}{2}$ a nyilvarrattól pedig 3 vonalnyira volt ütve. Mindegyikük finom hártával, mint a lékelésnél történni szokott annyira betömült volt, hogy a vaskutasz keresztül vezetése jelentékeny erőt kívánt. A koponya belfelületén az üveg-lemez mindenütt ép volt.

Arra nézve, valjon az agy a koponyával egy időben megsértetett-e, a véleményzők nézete oda megy ki, hogy az 1859-ki őszhói sértésnél ezen szervek ugyanazon idejű megsértése bizonyos; az 1860-ki tavaszhói sértésnél azonban a szögbeverés az agyat nem bántotta, hanem a falcsontnak megfelelőleg kifejlett agyi és agyhártai bántalom a később betölt tük eredménye. Hogy a tük nem a halált megelőző legközelebbi időben, hanem jóval előbb toltak be, a csontnyilatokban talált tömör hegből teljes biztossággal lehetett következtetni. De a tüknek a szögek beverésével való egyidejű bevitelét szinte tagadni kell, miután különösen a két első, oly erősen volt a csontba beékelve, hogy csak fogasz segélyével lehetett kihúzni. A tüket tehát M. agyába bizonyára csak a szögek kihúzása után akkor dugta, midőn a csontnyilatok hege még lágy volt.

A harmadik szögnek természetesen a halálthozó agyi és agyhártai bántalommal semmi köze, miután az a csontot nem sértette meg. Minélfogva egészen véletlen esemény, hogy a tük által okozott és fenntartott agyi és agyhártai bántalom épen a harmadik sértés után kezdett rosszabbá válni, s halállossá kifejlődni, mi a nélkül is ezen időben bizonyára bekövetkezett volna.

A lékelésre gondolni nem lehetett, mert egészen az utolsó időig az agyban helyetfoglaló idegen testre semmi tünet nem mutatott. (Correspondenz-Blatt d. deutsch. Ges. f. Phychiatrie sat. 1860 VII. 1.)

(T.B.) A szénakór (hayfever) Svájcban.

Perey, lausanne-i orvos ide vonatkozólag cikket közöl (L'echo médicale IV. 1860), mely „Frorieps Notizen“ 1861-ki II. kötetének 9-ik számába át van véve, s a dolog lényegére nézve a következő vonható ki belőle.

A szénakór a szénatermés idejében lép fel, s főtünete a fuldoklás (asthma), mely a betegeket a szénavirágzástól egészen a kaszálásig lefutó időben sokszor igen heves rohamokban szokta meglepni. A többi tünetek nátha, s kezdetben a légső hurutos állapota, mely az ágakba ritkán szokott elterjedni. A köhögés nem gyakori, noha a beteg a nyak és a gége némi izgatottságáról panaszkodik. A kór első napjaiban csekély láz is mutatkozik, s a betegek általában véve kellemetlenül érzik magukat, nemkülönben az idegrendszer rendkívül ingerlékeny, melyre valószínűleg a kór-ok kiválólag hat.

A szénakóros egyének bajaikat enyhíthetik, vagy tökéletesen meg is szüntethetik, ha a szénaterméskor máshová, hol szénanöves nincsen, költözködnék. Így például egy angol, ki nek szénakórra hajlama volt, ezen bajt elkerülhetette, ha Angolhon déli tájait a szénavirágzás és növés alatt északi Skóthonnal cserélte fel, hol ilyenkor a természet még nyugvóban van, ezen vidékről azonban rögtön elköltözött, mihelyt a szén virágzásnak indult, s Angolhon déli részében választott lakást, midőn a kaszálás itten bevégeztetett. Svájcban a betegség enyhül, ha a szenvedő a napot részben tavon tölti, vagy

pedig szőlőhegyek- vagy erdőkbe húzódik vissza. S a gyó-
gyulást valóban egyébként aligha eszközölhetni, mint az em-
lített módon. Némely egyének ugyan a kinal bevételére köny-
nyebbülteknek érezték magukat, azonban ezen szerre nézve
biztos véleményt csak gyakoribb használat után lehet
mondani.

Ezen betegség ekkor kivált gazdagoknál észleltetett,
s szegényeknél talán azért állítatik kevesebbszer előfordulni,
mert ezeknél nem figyelnek annyira rá. A kór elszigetelten
jelentkezik, úgy hogy számos tagú családokban is egynél több

nincs alája vetve. A szenvedő egyének közönségesen igen
ingerlékenyek.

(T.B.) A rovarporról.

A közönségesen használt rovarpor (Insecten pulver) Py-
rethrum carneum és roseum növények magvából őrlés által
nyeretik. Hazájuk Kaukázus, mint azonban Frorieps Notizen
1861. II. köt. 9. számában jelentetik, termesztését Erfurtban
is igen nagy sikerrel kísérlették meg. Nálunk is lehetne e te-
kintetben próbát tenni.

T Á R C Z A.

Az emberi bőr.

Egészségtani tanulmány.

Balogh Kálmán tudortól.

II. A mosakodásról.*)

(Folyt.)

A szőrös testrészek, miután a légben szétoszta lévő szil-
lárd részecskéket legkönnyebben felveszik, s a szaruhártya
hulladékait, a bőrmirigyek váladékait sokkal inkább vissza-
tartják mint a szőrtelen testtájak, kiválón igénylik, hogy a
bőrtisztításnál figyelmünket rájuk fordítsuk, miért is a fej
szőrös részeit vízzel oly bőven kell leönteni és megdörzsölni,
hogy az egészen a bőrig hasson; ha azok zsíros anyaggal ke-
netnek, a szappant is igénybe kell venni, mely egyébként nél-
külözhető. A meleg víznek a fejnél való használatát általában
véve kerülni kell, miután efelé vértorlódást okoz, mely ha
nem is mindig veszélyes, de mindenkor kellemetlen.

Az arcz, tisztítás tekintetéből a test legkegyelmebb ré-
sze, mert kevés kivétellel minden nap szokott hűvös vízben
részeltetni, s ennek oka mindenesetre ott keresendő, hogy a
test egyéb részein a mocsok eltakarható, minélfogva az embe-
reknek tisztátalanságukat nem kell egymás előtt szégyenle-
niök, míg arczukkal hódítani is akarnak; de ezen akarat más
hibába ejti őket, hogy tudniillik még szebbek akarnak lenni,
mint a természet által képezvük, miért is legfőképp a nők s
mellettük a legnagyobb szégyenükre-némely hiú férfiak is, szé-
pítő szereket használnak, melyek által azonban a kívánt czélt
nemcsak hogy el nem érik, hanem még inkább elrútulnak,
mert mindazon szerek a bőrre nézve kártékony anyagokat és
különösen fémeket tartalmazván, a bőrt természetes jó tulaj-
donságaitól megfosztják, s előbb vagy utóbb tönkre teszik.
Igy például a híres hercegnővíz higalványa (HgCl), a lé-
genysavas kénéleny, higanyos halvány (Hg₂Cl), horgéleny,
ólomfehér és mészéleny tartalmú bőrfehéritők nemcsak a bőr
finomságának ártanak, hanem még simulékonyságát is meg-
rontják, minélfogva az arcz kifejezésének többé kevésbbé
szenvedni kell. Az ilyen embereknek nem ártana meggondol-
niok, hogy csak kettő lehetséges, t. i. vagy oly épen megrar-
tani bőrüket, mint ez a természetben eredetileg képződött,
vagy pedig elrutítani azt, a harmadik lehetőségre, hogy szebb
legyen, a természetben nincs példa. Ha pedig valaki arczbő-
rét természetsszerű üdeségében akarja feltartani, csak akkor
fog czélt érhetni, ha a gondos tisztán tartásra pusztán hűvös
víznél egyebet nem használ, arra azonban ügyelnie kell, hogy
nedves arczezal szélbe ne menjen, mert különben a szaruhár-
tya a gyors száradás következtében megrepedez, a sejtek
könnyen leválhatnak, s így a bőr felülete érdessé lesz. A rizs-
por, mandolakorpa, vízben áztatott kenyér azért nem jók,
mert apró szilárd részeik könnyen eltömhetik a bőrmirigyek
szájadékait; míg a tejjel, tojássárgával való szépíteni akarás
egészen czélelles, mert hogy a bőr épen s így szépen is tar-
tassék, többek közt a rajta lévő zsír és fehérnyeféle bőrmirigy
váladékokat kell eltávolítani, nem pedig ugyanoly nemű anya-

gokat, milyenek úgy a tejben mint a tojássárgájában bőven
találhatók, rája hordani. A közkedvességű benzoe szesz nem
ajánlható, mert a bőrt érzékenyebbé, a külső hatások irányában
kevésbbé ellenállóvá teszi.

A nyak, a törzs, az alsó és felső végtagok tisztán tartá-
sára, ha a naponkinti mosás el nem mulasztatik, a tiszta víz
szintén elegendő, s a szappan csak elhanyagolt tisztálkodás
után válik szükségessé. Az ivarszerveknek tiszta hűvös vízzel
való mosását egy nap sem kell elmulasztani, s különösen gon-
doskodni kell, hogy azok bőrének faggyúváladéka szorgosan
leomosassék, mert meggyülvén, az ott lévő idegeket, főleg
nyáron a bővebben kifejlődő illékony zsírsavak hatása követ-
keztében ingerelvén, kiállhatatlan ivarvágy származhat.

A tisztításakor a bőrt érintett víz nem folyik le teljesen,
hanem részben visszamarad, de miután benne már eredetileg
szilárd anyagok voltak, melyek a bőrpiszka egy részének fel-
oldása által még inkább szaporodtak, szükséges, hogy egészen
eltávolíttassék, mert különben a víz maga párologván el, a szil-
lárd részek visszamaradnának. Ezen eltávolítás leitatás, letör-
lés által éretik el, mely czélra puha, simulékonyságú vászon vagy
pamutszövet használtatik, miután ez nem csak a bőr megsér-
tése nélkül alkalmazható a törölsre, hanem egyszersmind a
folyadékot magába is iszsa. A letörles még a vízben fel nem
oldott, hanem csak az által szétosztva tartott szilárdak, mi-
lyenek a porszemek, a szarusejtek, elvitele végett is szükséges.

Ha az ember a külső hatások kellemetlenségeit könnyen,
baj nélkül tűri, ha a bőr a körző légviszontagságok irányá-
ban kevésbbé fogékony a szervezet erős, edzett természetű.

A mindennapi tapasztalás sajnálatra méltón mutatja,
hogy mily kevesen vannak, kik az idők súlyát, káros követ-
kezményeit elviselni képesek lennének, kik hősséggel és me-
leggel, szárazsággal és nedvességgel, esővel és zivattarral da-
ozolva épen maradjanak. Közönségesen már a jelentéktele-
nebb hűvösödés, főképp ha szeles időre esik, hurutot, csúzt,
hasesikarást, gyakori hasürülést okoz. A szárazság hősséggel
párosulva túlságosan tikkasztónak éreztetik, míg a megázás
igen könnyen mélyenható kórváltozatokat létesít.

Az emberre ható küllevegővel közvetlenül a bőr és a
tüdők érintkezvén, a jelen tárgynál figyelmünket mindennek
előtt ezen két szerv felé kell fordítanunk, s náluk, különösen
pedig a bőrnél kell azon körülményeket felkeresni, melyek
által a szervezet képesítve legyen még az erősb levegőviszon-
tagságok elviselésére is.

Hogy ruhaviselésre miért vagyunk utalva már mondot-
tam, s akkor ezenkívül megemlítettem, hogy a bőrerősítést
folyton szem előtt kell tartani, mert egyedül ruhánkra hagy-
ván magunkat, igen könnyen megtörténhetik elkényeztetésünk,
s mindenkor nincs is alkalom, hogy gyakori és rögtöni hőváltó-
zású égáljunk alatt minden változási mozzanathoz alkalmaz-
zuk ruháinkat.

A bőrerősítést a szervezet többi részeinek szintén erősö-
dött állapotától külön nem képzelhető, mert gyöngé termé-
szet mellett edzett bőr nem lehet.

Ugy a szervezet, mint a bőr erősségét akként fogom fel,

*) Lásd lapunk 26-ik számát.

hogy a bennük véghezmenő táplálkozási folyamat képes legyen a külvilág szerint oly módon változni, hogy a hőkéfélezés és a hővesztés a körülményekhez mért lévén, a külvilág ártékony hatásait ellensúlyozhassa. Ezen állapot pedig csak akkor érhető el, ha az életműködések élénken és egyezményesen folynak tova, mi természetesen a kellő kőképzéssel van egybekötve, de egyszersmind szükséges, hogy a jól táplálkozott ép szervek képesek legyenek oly változásokat eltűrni, melyek a megváltozott viszonyok közt lévő társrészek által okozvák. Mindazt tehát, mi a test hőfejlesztő képességét emeli s fenntartja, a szervek élénk és jó táplálkozását előmozdítja, úgy kell tekinteni, mely által az idő sanyarait kiállani tudó emberi szervezet létesül.

Nem mindig azon szervezet erős, melynél a csontok kifejlődnek, az izmok jelentékeny hatásképességük, mert számtalanszor előjön, hogy ilyen, szövetszerűsége jól kifejtett egyének úgy külvilági mint önszervezeti változások iránt felettebb érzékenyek, melyeknél nagyobb és tartósabbakat a véznább küllemük nem egyszer minden káros következmény nélkül elviselnek.

A bőr mindenekfelett a hőmérsék változékonyságának lévén kitéve, erősítésénél a főgondot ezen irányban kell kifejtenünk. Mielőtt azonban ezt tehetnők szükség, hogy külön-külön, úgy az állati meleg felett, mint az alatta álló külvilági hőmérséknek a szervezetre való hatását figyelembe vegyük.

Az érzés, mely származik, ha a képződött állati hő a kellő mennyiségben ki nem sugározatik és el nem vezetetik, vagy ha még kívülről is jut abból hozzá, melegnek nevezetik, míg ha a testtől több hő vétetik el, mint képződött, a bekövetkezett érzés hidegnek mondatik.

A meleg érzése akkor támad, midőn a külvilági hőmérsék az állati szervezeten felül, vagy pedig ehhez, habár alantibb is, igen közel áll. A hideg érzése pedig akkor ered, mikor a körző anyag hőmérséke csekélyebb mint az állaté.

A testre ható meleg vivője vagy a levegő, vagy pedig valamely folyadék, melyek közül itt csak a víz értetik.

Ha a levegő a hővivő, a bőr a hőnagyságnak megfelelőleg kiterjed, véredényei szintén kitágulnak, minél fogva nagyobb mennyiségű vért vesz fel, mi a körléggel való cserehatást, a veríték elválasztását növeli. Résztint a megduzzadt edények általi nyomás, résztint pedig az emelkedett meleg hatása következtében a bőridegek érzékenysége felfokozódik. S úgy mint a bőrre, hat a belégzett levegő a tüdők takhártyájára. A tüdők és a bőr által nagyobb mennyiségű víz ürítvén ki, a többi váladékok vízdúságának csökkeni kell, miért is ezek, ha a szervezet anyagforgalmához szükségeltetnek, nem végezhetik kellően működésüket, s így például az emésztésnek, felszívódásnak szenvedni kell; míg ha kiürítésre való, nem vitetik ki általuk a szervezetből annyi elhasznált anyag, mint kivitetni kellene.

A véredények kitágulása következtében a bőrben a véredényágy növekedvén, ottan a véráramlásnak lassúdnia kell; mert zárt cső-rendszerben bárhol is annak haránt átmetszetében ugyanazon időben egyenlő mennyiségű vért kell keresztül haladnia. Lassabb lévén a bőrben a véráramlás, miután a vérmennyiség az edényágy kitágulásának megfelelőleg nem növekedett, a szívhez bizonyos időben kevesebb vér jut, mint a meleg hatása nélkül, minek következtében a szív összehúzó-dását gyorsabban végezheti.

A szívösszehúzó-dás sebessége mellett a légvételek száma csökken; mert a szív munkásságának gyorsulása a növekedett edényágy és a vérmennyiség közti aránytalanságban alapulván, a lassudott vérkeringés miatt a szaporább szív-lökések daczára a tüdőkbe csak később jut annyi vér, mennyi ezeknek szintén tárgult edényeit annyira kitölti, hogy a légzés szükségbe bekövetkezzék.)*

*) Én a légzés szükségét azon nyomásból, melylyel a tölt véredények a bolygideg elemi csőveire hatnak, hiszem következtethetőnek. Az emelkedett légnyomás a légvételek számát csökkenti, mintán ilyenkor a belégzett levegő a tölt véredényeit jobban összenyomván, ürüket szűkíti, s így megtelésüket késlelti; míg az alantibb légnyomás a tölt véredényeit megtelésének gátat nem vetvén a lég-

A vér vize tulságos módon a bőr által vétetvén igénybe, a bélcső és a vesék tevékenységének, mint már mondtam, csökkenni kell, minek következtében oda kevesebb vér fog jutni; s ottan a szervi tevékenység ingere nem ellensúlyozván az akadályt, mely a véredények megtelésének a bélcső ruganyos légtartalma részéről kifejlődik, a fej szerveiben nagyobb vérhalmozódás áll be, minél fogva a főfájás, kábulás tünetei merülnek fel.

A szervezetben való hőfelhalmozódásnak a következő tényezők hatnak ellen: 1) a tüdők és a bőr felületén véghezmenő dúsabb víz elpárolgás, mely sok meleget, mint mozgató erőt változtat át fészere; 2) a csökkenő hőképződés, mely úgy a kevesebb eledel felvételében találja okát, a bélcső alább szállott munkássága következtében, mint szintén abban is, hogy a légzési tevékenység csekélyebbé válván kevesebb éleny jut a szervezetbe. Így tehát, hogy a jelentékenyebb hőhatás az állati szervezet kárára ottan életet veszélyező hőmérséki magasságot nem eredményez, azon egyezményes szerkezeten alapszik, miszerint a mint valamely szerv tevékenysége öregbedik, ezen öregedés a többiekkel oly változások okozója, melynek fogva azok kölcsönhatású közreműködése mellett az élet, többé-kevesebbé az épség szabályai szerint mehet véghez. S ezen viszonyok folytán lehető, hogy az ember légben oly magas hőmérséket kiállhat, mely a víz forrponjtát felülmulja, ez azonban hosszabb időre nem történhetik, mert a szervműködések kölcsönös kiegészítése korántsem oly tökélyes, mint az éplét megkívánja.

Hogy a külvilági magasabb hőmérsék mellett a szervezet a kellő fokon túl nem emelkedik, nem csekély áron, az élenyítés, az anyagesere megszorításának árán éretik el. Élénkségekben vesztett anyagesere mellett pedig a testrészek életképessége veszt, minél fogva az ártalmaknak ellentállani kevésbbé képes. Ezen ellenhatási képességben való vesztés hozza magával, hogy folytonosan tartó hőmérsék nagysága szerint hamarabb vagy később a szervezetet idő előtt meg-, sőt le is rontja. Miből következik, hogy a száraz meleget, miután a szervezet ellenhatási erejét alább szűkíti, a bőr és általában az egész szervezet erősítőjéül használni nem lehet, sőt inkább oda kell törekedni, hogy a szervezet ellenható képessége a meleg káros befolyása ellenében emelkedjék; mi pedig a száraz melegről áll, még inkább áll akkor, ha az víz által jön a bőrrel érintkezésbe, mert ezen alkalommal a meleg elősorolt ártalmas hatása még emeltetik az által, hogy 1) a víz a hőt jobban vezetvén, melegét a szervezetbe könnyebben átbocsátja, és 2) hogy a vízpárolgás akadályozva lévén a szervezet melege felhalmozódása könnyen magasra emelkedhetik. (Vége követ.)

A gyógyszerészek kiképzetéséről.)*

Müller Bernát gyógyszerésztől.

II. A tanulási idő (Lehrzeit).

(Folyt.)

Ha gyógyszerészi viszonyaink ujja alakításához csak szenvedény reményt is akarunk kötni, egy központi és annak megfelelő tartományi testület életbeléptetését kell föl vennünk. A

zést gyorsítja. Nem különben a magzat első légvételét a tölt edényeinek az idegelemekre való nyomásából tartom megfejtetőnek. Azon felhozható ellenvetésre pedig, hogy nem sokkal a születés előtt a magzat tüdeje kifejtett és vérrel tölt anélkül, hogy légeznék, felelem: a légvételhez a légzési inger egyedül magában nem elég, mert ide még a mellkas kitágulhatása is megkívántatik, mi a méhben nem lehetséges. A magzat burkaiban a méh izmos falzata által szűk, teljesen kitöltött térre szorítva tartatik, melyben a mellkas tárgulása csak akkor volna lehető, ha egyszersmind a méh is kitágíttatnék, ezt azonban a magzat gyöngye izmai tenni nem képesek. Minél fogva a magzat légvételének a méhizmok erős kifejtettségé és saját magának gyöngesége következtében eleje van véve; s így akadályoztatik, hogy meglévő légzésinger esetében a magzat önartalmára a körüllevő hólyagvizből magába ne szíjon.

A légvétel megszűnése a halál, ez pedig bekövetkezik: 1) ha a tüdőkbe nem jut annyi vér, hogy a véredényeket megtöltse; 2) ha az idegelemek ingerlékeny-, vagy vezetőképessége oda van; 3) ha a légzési nyúltagy központ működése képtelen. — — — B.

*) Lásd lapunk 26-ik számát.

nélkül hogy ezen pontról most már bővebben értekezni, vagy többet elérni akarnánk, azt tartjuk, hogy természetes okoknál fogva nem az egyes megyék hanem közelebbről meghatározandó kerületek szerinti beosztás volna óhajtható. A főnök e szerint tanulóját mindjárt a tanulás kezdetén a kerület vagy város testületének mindenhol elnökénél személyesen mutassa be, ez a fennálló rendeletek értelmében elegendőknek és elégségeseknek találván, az iskolai s más bizonyítványokat és előfeltételeket, a tanulónak származási ívét és a bizonyítványokat a testületi jegyzőkönyvbe beiktatja, a felől nyugtát ad, és neki, a tanuló köteleességeinek, jövőjének és szükséges szorgalmának meggyőződő előterjesztése, s a meghatározott díj lefizetése után, a gyógyszerészet általános kézikönyvét kézbesíti. A lefolyt próbaidő után, a főnök és tanítvány, a nekik már a bemutatásnál átadott sajátkezüleg aláírt minta szerint, a tanítvány kilépését vagy további megmaradását följelentik az elnöknek, ki is erről írásban a megyei vagy városi physikust haladéktalanul tudósítja. Ne gondoljuk, hogy ezen intézkedésekben bureaucraticus nehézség, felesleges körülményesség van. Összerjűk és szánjuk a lábra kapott felületességnek, az önakarathoz, vagy akarat nélküli odaadásnak következményeit. Ezen föltétlenül segíteni kell, az életpálya megválasztásának fontos cselekedeténél legyen bizonyos forma és méltóság fenntartva, a testület foglalja el álláspontját és hatáskörét, s biztosítsa jogait. A dologban csak közvetve érdekelt physikusi állásnak az elnök hivatalos feljelentése elégtételt ad. A kézikönyv azonnali átadásának igen helyes oka van; ne engedjünk semmit a szokásos halogatásnak és várakozásnak, egy lépéssel legyen a dolog alakilag jogilag bevégezve.

Az általános határozatakat a fegyelem, erkölcs, netaláni illetékek sat. felől bizvást átengedhetjük a végleges eldöntésnek, de el nem hallgathatjuk, hogy a tanulónak az engedelmesség, szorgalom, igyekezet, öntanulmányozás és mivelődés szigorúan beoltandó, hogy erre még erkölcsi kényszerek által is utaltassék, de más részről kilátásban legyen a megérdemelt dicséret, s a dicsvágy tartassék fenn mindenkoron. Az elsőkhöz tartoznak: feljelentés a testülethez, időnkénti vizsgálás a Senior vagy a legközelebbi gyógyszerészek egyike által, meghosszabbítása a tanulási időnek sat. Buzdításul szolgálnak: feljegyzés a vizsgálásnál, közlés a testülettel, felemlítés a tanulási vizsgánál s. a. t. A főnököknek különösen a magyarázó módszer ajándó, azaz hogy a gyakorlati oktatást a megfelelő emeleti magyarázattal, a munkát tanítással kössék össze; minden előmívelésnél minden kézfogásnál ne csak azt magyarázzák miképen, hanem egyszersmind miért, minő gyakorlati okokból, kötelesség vagy tudomány tekintetéből történjék valami csak így, és nem másképen, s mi következnék az ellenkezőből; arra szoktassák a növendéket, hogy minden kicsinyiséget a gondolkodásra és észlelésre méltónak tartson, minden cselekedeteiről magának számoljon, magát helyes fogalom meghatározásra, szigorú jellemzésre szoktassa, munkáját okosan beosztja, és idejét bölcsen felhasználja. Az egész oktatás alapos fölfogásra, a vizsgálás a megértettnek szabad közölésére legyen irányozva, a száraz memorizálás csak ott, ahol okvetlen szükséges; általában mindenkori inkább kell a tanulásra és gondolkodásra való kedvet élesíteni, mint erre kényszert éreztetni. Az alkalmi, munka közötti magyarázás, kikérdezés és felelet sokkal hasznosabb és tartósabb, mint a kimért óra tanítás. — Azon rendelet, hogy a főnök tanítványának naponta legalább 2 szabad órát tanulásra engedjen, szakismeretnek nem köszöni lételet, és ámitás marad. A gyógyszerész nem ura idejének, hogy avval tetszése szerint rendelkezhet, az külvilágyoktól függ; rossz példa lenne a növendéket arra szoktatni, hogy most és mint gyógyszerész, munkáját tetszése szerint félbeszakítania és elhalasztania lehet; szokja meg az adott szabad időt lehetőleg legjobban felhasználni, nem pedig idegennel tetszése szerint rendelkezni. A főnök ugyancsak, már az átvett kötelezettségnél fogva, tartozik tanítványának lehetőség szerint szabad estvéli vagy ünnepi órákat engedni, őt néhányszor hetenkint, ha nem is határozott napokon vagy órákban, tanítani

és megvizsgálni, oktatását képleg, tárgyak vagy kísérletek által támogatni, sőt a mennyire az idő engedi, a növendéket írásbeli gyakorlatokra is szorítani. — A fennálló rendeletek értelmében a tanítvány a tanítványi vizsgánál elégtelen ismeretek miatt vissza utasíthatandó. Három év alatt az oktató és tanuló felett szó sem létezik, senki sem törődik egyikkel sem, végtére ki tudja megítélni, hol van a hiánynak oka, az oktatáson e vagy a tanuláson? Hol szerezhetheti a kényszerült szorgalom 3 hónap alatt azt, a mit a szokásos lanyhaság 3 év folytán elmulasztott, gópies memorizálás és kerepelés, imitt amott egy kis sejtélem semmit sem használ, és alapos ismeretet épen nem várhatunk. Mire való a végleges büntetés korábbi figyelmeztetés nélkül. Az egész tanulási idő alatt mind a két részre bizonyos erkölcsi nyomást eszközölni kell, erre a tapasztalás és a gyökeres javítás törekvése serkent. Ezen okból az előbb felvett repressiv eszközökhöz hozzá vesszük 1) a testület követeljen a tanulóktól évenkénti tudósításokat, és 2) az illető physikusok, kiket mint joggal vívjuk, jövődben a vizsgálatoknál gyógyszerész fogja kísérni, ez alkalommal vizsgálják meg a tanulókat az időnkénti haladásról a kézikönyv nyomán, és azt jegyezzék fel a jegyzőkönyvbe. Fölzabadításakor a két jegyzőkönyvnek kivonata a tanulónak kivonatára kézbesíthetetik.

A 3 tanulási év lefolyta után a tanuló felvételénél kapott anyakönyvi bizonyítvány nyomán az illető megyei vagy városi főorvosnál, kinél a belépés testületileg jelentett, s ki előlegesen is az évi vizsgálatoknál a tanulót kikérdezte, a tulajdonképeni tanulói vizsga végett bejelentendő, mely a kijelölt napon az új testületi beosztás határozatai szerint, mindenkori a physikus elnöklése alatt egy erre meghívott gyógyszerész s a főnök jelenlétében úgy intézendő, hogy a kérdések az említett kézikönyvre támaszkodva, annak határain belül szabadon mozoghatnak. Először is a jelölt buzdítására főnöke intéz néhány kérdést az általános bevezetésből, utána a physikus tudományos és rendőri orvostani részéből, a segédek köteleességeiről és mihez tartásáról; a vendég gyógyszerész a tapasztalati és észszerű gyógyszerészetből, gyógyszerészeti vegytanból és a vényírásból, a mellett inkább az értelemre és ítéletre mint sok szóra kell tekinteni. Különben szabadon álljon a tanuló becsvágyának a vizsgálatra egy gyakorló orvost és egy gyógyszerészt, vagy kettő közül egyet tiszteletbeli vendégnek meghíni, s tőlök kérdéseket kikérni. A physikus a vizsga eredménye felől „kielégítő vagy kitűnő“ osztályzatú bizonyítványt ad, melyet a jelenlévő tanuk mind aláírnak. Az ünnepélyes pillanat maradandó emlékezetre intő — vagy dicsérő beszéddel végzendő. Ha a növendék feleletével vagy ismeretével ki nem elégít, 2—3 vagy 4 hónapra visszautasítandó. Valamint a vizsgánál a physikus mint részrehajlatlan hatósági egészségügyi személy hivatal- és tiszteletbeli jogát teljesíti, úgy a testület a felszabadító levélre nézve működésbe lép, és azt a vizsgálati bizonyítvány kézbesítése után kiszolgáltatja, mi által a mostani segéd az eddigi csaknem magán jellemű írás helyett egy hivatalos, közhitelűnek birtokába jut. Ennek szövegében, mint magától értetődik, névszerint felhozandó: a főnök, tanulási hely, minden vizsgálati tag és a nyert osztályzat; aláírják a testület idősbíkéitől, az irnoktól valamint a főnöktől is. Egyszersmind az anyakönyvi kivonat, a lehető kettőzet miatt kiadandó. Ezzel a tanulási időnek minden fokozatán a szükséges egyformaság, egység, mindenkinek joga és hivatala az utószakaszig ki volna jelölve.

Egy pillanatig sem kétkezem, hogy az imént mondott rendeletek, mint felesleges nehezítés, nyomás és kényszer, mint korlátozó gyámnokság, több oldalról kedvezőtlen fogadtatásban részesülendnek. Azok, kiket a rendeletek nem érintenek és háborgatnak, azt tartom, mint p. a békés polgár egy törvénykönyv ellen, nem fognak szót emelni, amazok pedig, a kik találva érzik magukat, siessenek útjokat önként ide venni, és magokat ez által az elsőkhöz hasonlókká tenni, akkor mindnyáján összesen jobb jövőnek nézhetnek elébe. A parlag mezőt kétszeres szorgalommal és alaposan művelni kell, ha akarjuk, hogy áldásdús aratása legyen; a mi mezőnk valóban

elhanyagolt és elhagyatott, tele van görönggyel és tövisekkel. Itt kiválólag a gyógyszerészet célját s mai szomorú állapotát tartjuk szem előtt, amazt elérni, ezt pedig minden áron eltávolítani kell, ha pályaszakunk közeli elcsékelődését nem akarjuk. Ezen ok irányában minden egyéni kényelem és tanyaság szavát veszítette. A gyógyszerészi tanulási idő minden későbbi szakmíveltségnek alapköve, s e miatt terjedelmesebb tárgyalását nem mellőzhettük.

V e g y e s e k.

Pest, július 13.

— A budapesti orvosgyűlés f. hó 6-án tartotta utolsó rendes gyűlését, melyben Wilhelm tudor a villamoság bevezetési és folytonos folyam hatása módjáról az izmokra hűdések alkalmával értekezett, s előadását kísérletekkel is felvilágosította. Azután Wagner tanár elnök a gyűléseket az idei nyári időnyire bevégezetteknek nyilatkoztatván, a tagoktól őszi szerencsés visszontlátásig elbúcsúzott.

† Dr. Brunner Ferencz, a sz. Rókus kórház főorvosa s volt igazgatója, a magyar kir. egyetemi orvoskar s a budapesti kir. orvosgyűlés r. tagja hosszas betegeskedés után, július 11-ikén, tevékeny élete 46-ik évében, tüdőgümőkórban meghalálozott.

— Toldy Ferencz tudor, a magyar akadémia titkoka, ki legközelebb a magyar nyelv és irodalom r. tanárává nevezetett ki egyetemünknek, nemzeti irodalmunk számos ágában és annak történelme körül szerzett érdemein kívül orvosi irodalmunkban is egyike volt az úttörőknek, midőn nevezetesen 1831-ban Bugát Pál tannárral az „Orvosi Társ” megindította s annak szerkesztésében több éven át részt vett.

— Diescher tudor, az elméleti orvostan eddigi rendkívüli tanára a sebészek számára szintén rendes tanárnak nevezetett ki.

— Gyurkovszky úr az orvosi pályadíjak növelésére 1 frt, s Répáczky tr. számára hasonlóképen 1 frtot küldött be.

— Galicziában a marhavész újlag kiütött egy helységben.

— Ketterer Mihály orvos Soroksáron, több gyermek atyja, négy hó óta tüdősorvadásban fekszik; vagyonában is, mint annak idején irtuk, tűzvész által kárt szenvedett volt. Fölkérjük ennél fogva t. olvasóinkat, hogy a szükölködő sorsán jóakaratauk szerint enyhíteni szíveskedjenek, az adakozást részünkről 5 frttal o. é. nyitván meg.

* Dr. Tormay még mint Tolnamegye egykori főorvosa „Bábászati Kalauz” című falusi bábák számára való tankönyvecskét magyar és német nyelven kétértelműen szerkesztett és nyomtatott ki. Ezen tankönyvecske a m. magyar kir. helytartó tanács 1846 évi sz. András hava 10-éről 42.094 sz. a. k. intézkedése nyomán az országban terjesztetett, s az egyetemen oktatást nem nyert falusi bábáinknak tanácsadóul szolgált. Ezen honunkban tartalma és formájára nézve egyetlen, falusi bábák számára szerkesztett munkára figyelemztetni kívánjuk az illetőket, miután hazánkban, kisebb helységeken, pusztákon stb. még most is csak tanulatlan bábák működnek.

A bábászati kalauz kérdések és feleletekben tartalmazza mind azt mit falusi bábának a szülés, s a szülendő és gyermeke ápolása körül tudnia kell, oly helyen hol orvosi segítség közel nincs. — Toldalékban meg van még említve a rögtöni bajoknál hozandó segítség, s mellékelve van egy terhességi naptár, mely után a terhesség ideje és a bekövetkező szülés napja könnyen kiszámítható. A 109 lapra terjedő 37 tanulságos kórajzzal, 8 táblán ellátott, keményen színes borítékba kötött munkának ára 1 ft. 40 kr., a terhességi naptár külön nyomata 20 kr. o. é. a szerzőnél — Pesten Kalap utca 17 sz. — bérmentes levelek útján megrendelhető, s a pesti könyvtáraknál is kapható.

Bécs. Dumreicher tanár egészsége, mint a bécsi lapokból örömmel értesülünk, helyre van állítva.

— Skoda tanár, ki a császárnét Corfu szigetére elkísérte volt, s kit valószínűen a Fejedeleme kíséretében újra meg fogja látogatni, a vas korona rend III-ik rendbeli keresztjével diszítettett föl.

+ Mióta a hátsó pomerániai vasút megnyílt a kolbergi tengeri sósfürdő jelentőségben rendkívül emelkedett. 1860-ban 1841 vendég látogatta meg; így tehát 600-zal több, mint 1859-ben; s 1100-zal több, mint 1858-ban. A használt három forrás szilárdrészei 16 obon vagy is 7680 szemer vízben Wöhler és Heintz vegyelemzése szerint a következők:

	A sós forrás, a zillenbergeri forrás, a münderfeldi forrás.		
NaCl	335,151 szemer	305,921 sz.	308,226 sz.
KCl	1,721	1,773	1,634
CaCl	33,635	28,963	26,942
MgCl	16,394	13,981	12,967
MgBr v. NaBr	0,375	0,321	0,389
MgJ	n	y	o
FeO.2CO ₂	0,657	0,031	0,180
FeCl	1,471	—	—
	391,970	355,389	361,186

Minél fogva felülmúlja úgy a neuheinsi, mint oeynhauzeni, kissingeni és a kreuznachi sósforrásokékat

+ A híres állatbuvár Owen David Dale, tudor, a szintén kitűnő Owen Robert fia, az északamerikai Indiana állam New-Harmony városában meghalálozott.

+ A vilányégetés rendkívül fájdalmas sebei legcélszerűbben az úgynevezett Javell-féle víz által (a közönséges fehérítő víz) kezelhetnek, ha ugyan is abba bemártatnak. A Javell-féle vízben van alhalványos savas hameleny (K₂O. CO₂), hamhalvány (K₂Cl) kevés kettős szénénysavas hameleny (K₂O. 2CO₂)

+ Rapp szerint a durranó bányalég (C₂H₄) által okozott égetésnek ismerve a következők: 1) a bőr rögtön megaszalódik (mumificirt); 2) az égetés igen mélyen hat, noha az egész csak igen rövid ideig tartó 3) a villamszerű égetés hullámzatosan halad. Az erős égetés a durranó levegő hőmérsékén kívül még a légnyomástól is függ. Gyógykezelésére nézve használható: mézvízben a zsíros arnicaolaj, arab-mézga- és tojássárgájával keverve. Mihelyt az égetett hely megcsupaszodik ennek pamutból kell fedetnie, mely a fentebb előadott készítménytől van átitatva. Ha pedig már gyengéd állott be, s a láz meg az agy izgatottság megszűntek, helybelileg alkalmazott chamomilla fürdők és zuhanyok igen jó hatásuk. (Frorieps Notizen 1861. II kötet. 8 sz.)

Heti kimutatás

a pestvárosi köz kórházban 1861. június 5-től egész 1861. június 11-ig ápolt betegekről.

1861.		Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
		beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	Összeg
		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
június	5.	18	11	29	11	4	15	1	—	1	265	319	—	—	603
"	6.	12	9	21	9	12	21	1	—	1	267	316	—	—	602
"	7.	12	7	19	7	11	18	1	1	2	270	211	—	—	601
július	8.	3	5	8	15	4	19	—	—	—	258	213	—	—	590
"	9.	13	7	20	14	15	29	2	2	4	256	303	—	—	577
"	10.	17	9	26	12	9	21	1	2	3	259	302	—	—	579
"	11.	8	8	16	9	10	19	2	—	2	257	300	—	—	574

A létszám e héten fogyott, a felvett betegeknél bélhurut, hágmáz és váltóláz észleltettek; a halottak száma e héten kisebb.

Fölkérjük azon tiszt. olvasóinkat, kiknek előfizetésük a múlt hóval lejárt, annak mielőbbi megújítására. Szíveskedjenek egyszersmind az előfizetés megújításánál, valamint minden reclamatio és lakhelyváltoztatás esetében a címzsálat is megküldeni.

Előfizetési ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt.
 vidéken felét 5 frt. egész év 10 frt. ut. pénzben. A lapot
 illető közlemények és hirdetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közöltetnek soronként 14 újként.

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél útköz 10-dik szám, és a kiadónál Dorottya utcza
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: dr. Markusovszky Lajos. Kiadó: Müller Emil.

Tartalom: Scheiber tr. A térdkalács előtti nyálkerszények boncztanáról s a térdkalács-vízdagról. — Fehér N. tr. Tör-
 vényszerű orvosi gyakorlat: Elvétel-e, az egészen kiszáradt köldökszinórón át? A gorosz k. orvos-
 ügyi tud. bizottmány felülvéleménye, Casper után. — Dr. Tolnay Mihály: Könyvismertetés. Moleculäre
 Vorgänge in der Nervensubstanz. Harless Emil tanártól Vége. — Lapszemle: Tehetetlenség és annak villamosság általi gyógyi-
 tása. Schulz B. tr. tól. Vége. — Gyomortágulat mint gyomorcsuk-szűkület következménye. Vesetályog húgycsótakár után. stb.
Tárcza: Balogh K. tr.: Az emberi bőr. Egészségtani tanulmány. II. A mosakodásról. Vége. — Kaczánder A. tr.: Pöstyén. — Vegyesek.
 — Hirdetések.

A térdkalács előtti nyálkerszények boncztanáról s a térdkalács-vízdagról (Hygroma patellae).

Scheiber S. H. tudortól Bécsben.

A térdkalácsi nyálkerszényt (bursa mucosa) mind a boncztanárok, mind a műtők egyiránt nagy figyelemmel kísérték, mert egyrészt ez az emberi test legnagyobb nyálkerszénye, másrészt pedig a test minden nyálkerszényei közt ez van legtöbbször kóros állapotoknak alávetve.

Az iznedvhártyákon (Synovialhäute) minden fajtát a tömlős elfajulásnak egyiránt tapasztaljuk; ha ezen kóros állapot az ugynevezett nyálkaerszényeket éri, vízdagnak neveztetik; az izületekbeni savós gyülemek az izületi vízkórt (Hydrarthrosis), az inak hüvelyébeni savós izzadmányok pedig az u. n. holttetemeket Ganglionokat képezik.¹⁾ Mindezen esetekben az illető iznedvhártya idült lob állapotában lévén, a rendesnél nagyobb mennyiségű s az eredeti fehérnyedűs olajos váladéktól egészen eltérő folyadékot izzaszt ki. Maga az iznedvhártya egyrészt a rajta ható belőlről nyomás, másrészt az alapszövet túltengése következtében kitágul s vastagodik, s a víznedvet elválasztó belhám (Epithel), oly sajátlagos változást szenved, melynek következtében az iznedvhártya valódi savós hártává lesz. Mint minden idült vérbőségben és lobban elkórosult savós hártánál, úgy itt is a tömlőhártya belfülületén az ismeretes eleinte ébrényi (embryonal) később rostossá átváltozó kötőszövetből álló ágas és fejes kinövések (dendritischen und kolbigen Excrescenzen) nőnek ki, melyek szabad felületére a tömlőhártya belhámja folytatódik, és melyek a tömlőhártya legbensőbb kötőszövet rétegeiből veszik eredetüket.

Ez általában az iznedvhártyák tömlős elfajulásának folyamata. Mielőtt magára a műtő előtt oly fontos térdkalácsi vízdagra áttérnék, előbb az úgynevezett térdkalács előtti nyálkerszény

(bursa mucosa praepatellaris)¹⁾ boncztanával kell megismerkednünk.

Ezen nyálkerszény előjövetele és fekvése sok változásnak van alávetve. Igen gyakran egészen hiányzik, (mint azt alább statistikai adatokból láthatjuk), a gyermekkorban sohasem fordul elő, és előjövetele nem mindig ugyanazon a külső bőr és térdkalács közötti rétegek egyikéhez van kötve. E tájon közönségesen következő rétegeket szoktak megkülönböztetni: 1) a mellső bőr s a bőr alatti kötszövet (főületes pólya); 2) széles pólya (folytatása a széles czombpólyának); 3) a négyfejű szárfeszítő bonyéja (Sehnenausbreitung des Extensor cruris quadriceps); 4) a térdkalács csonthártája.

Luschka²⁾ a mély térdkalácselőtti nyálkaerszényt saját új fölfedezésnek nyilvánítja, mi ellen Gruber a térdkalácsi nyálkerszényekről statistikai dolgozatában³⁾ történeti adatok nyomán megmutatá, hogy már a régibb boncznokok, mint Camper, Sommering, Lauth Tamás, Loder s többek minden térdkalács előtti rétegekben nyálkerszényt írtak le, úgy hogy Luschka nyálkerszénye nem lehet új.

A különféle rétegek szerint, melyek közt általában nyálkerszény elő szokott jönni, meg lehet különböztetni: 1) felületes v. bőr alatti térdkalács előtti nyálkerszényt (bursa mucosa praepatellaris superficialis vel subcutanea) a bőr és a széles pólya közt a bőr alatti szejtszövetben fekszik; — 2) középső v. pólya alatti térdkalács előtti nyálkerszényt (bursa mucosa praepatellaris media s. subfascialis) a széles pólya és a négyfejű szárfeszítő bonyéja közt; 3) mély vagy bonye alatti térdkalács előtti nyálkerszény (bursa mucosa praepatellaris profunda s. subaponeurotica) a négyfejű szárfeszítő bonyéja és a térdkalács

¹⁾ Ezen nyálkerszényt így nevezhetni megkülönböztetés okáért a térdkalács fölötti és térdkalács alatti nyálkerszényektől, mely elsőbbik a négyfejű szárfeszítő nagy ina alatt fekszik s a térdizület üregével szabad közlekedésben áll, holott a második a térdkalács saját szalaga alatt fekszik, s a térdizülettől el van különözve.

²⁾ Müller's Archiv für Anat. u. Physiol. etc. 1850.

³⁾ Dr. Wenzel Gruber, Bull. de l'Acad. des scie. de St. Petersbourg Tome XVI, 1856, (Schmidt évkönyvei 1857).

¹⁾ Foucher, az iznedvdagokról (Synovialgeschwülste) különösen az ujjakon. (Gaz. hebdom. II, 15. 1855. — Schmidt évkönyvei 1855.)



csonthárttyája közt. (Ezen utóbb nevezett két rétegre alább még visszatérünk).

Ezen háromféle nyálkerszény közt ugyanazon alsó végtagon vagy csak egyféle jó elő, vagy párosan (a fölületés és középső, vagy a középső és mély, vagy a fölületés és mély) vagy mind a három egyszerre (legritkább eset). Ugyanazon hulla két alsó végtagjain is nagy különbség van, úgy hogy péld. a jobb félen csak egy középső, a bal félen pedig fölületés és mély nyálkerszény jöhet elő vagy semmiféle. Ugyanazon nevű térdkalács előtti nyálkerszény egynél több számban is előjöhethet egymással, melyek egymással közlekedhetnek, vagy egymás felől tökéletesen elzárva lehetnek. Nemkülönböztetve egymás előtt előjövő nyálkerszények is egymással szabadon közlekedhetnek. Az egyes nyálkerszények ürje vagy egyenszerű szabad üreget képez, vagy pedig tökéletlen sövények, fonalak és szálakok által áthúzza lévén, sejtes kinézést mutat.

A térdkalács előtti nyálkerszények nem bírnak saját hárttyával, hanem falzatuk összeesik azon hárttyák szövétével, melyek közt az illető nyálkerszény fekszik, úgy hogy ez tulajdonképp csak mellső és hátsó falzattal bír, mert az oldali falzat ott van, hol ezek a nyálkerszény kiterjedését határozzák, összenövék. A nyálkerszények ugyanis a sejtüregeket határozó kötőszövetlemezek elenyészése által képződnek, még pedig, mint vizsgálódásom eredménye mutatta, a kötőszövet oly sajátos átváltozása következtében, mely szerint az merev, hasonnemű, zsírosan fénylő rögös (klumpig) és később pornemű omladékká széteső tömeggé átváltozik. A nyálkerszényeket körítő falzat belfelülete vagy síma és fényes, vagy pedig érdes és finom érágazatokkal át van húzva, kiképzéskor pedig kis bolyhokkal s szálacsokkal fedve. Ha ily szálacsokat vagy bolyhot göröcsővel megvizsgálunk, kitetszik, hogy barna sárgás, merev kötőszövetkegekből áll, melyeknél a csikolat már csak gyöngébben van kijelentve, és eczetsavra mitsem változik meg. A szélen és külső fölületen ezen szálakok és bolyhok mintegy megrágva néznek ki, e kievések váltakoznak oly helyekkel, hol a kegegekről leoldott darabok, pikkelyek és göröncsök alakjában a szélen kinyúlnak és a nevezett szövetrészeknek oly kinézést adnak, milyennel a hosszabb ideig hígított kénsavban feküdt hajszál a göröcső alatt bír. Ezen, már semmi csikolatot és rostozatot nem mutató göröncsök nem egyebek, mint egyenetlen érdes felülettel és zsíros fényvel bíró alaktalan merev tömegek. A leoldozó darabok alkalmasint paránytömeggé málának el, mely ezen állapotban elhígulván (verflüssigen) a vérkörbe vétetik fel.

A mi a térdkalács előtti nyálkerszények belhámját illeti, Gruber azt állítja, hogy bírnak belhám-mal. Linhart¹⁾ a belhámról azt mondja: „In Betreff des Epithels habe ich dieselbe Erfahrung gemacht, wie Luschka, ich fand nemlich zersträut vorkommende Pflaster-Epithelzellen mit deutlichen Kernen, häufiger aber jene polygonalen Plättchen ohne allen

¹⁾ Verhandl. d. medic. physikal. Gesellschaft in Würzburg VIII. k.

Kern, die wie bestaubt aussahen. Diese genannten Gebilde sind sehr spärlich, ich konnte ungeachtet der fleissigsten Untersuchungen keine zusammenhängende Partie vom Epithel finden.“ E szavakból kitetszik, hogy nem lehet Linhart göröcsői vizsgálatába nagy bizalmat helyezni. Hányszor nem láthatni a göröcső alatt egyes sejteket vagy a leírt lemezeeskéket ott is, hol belhámról szó nem lehet, a nélkül, hogy tudná az ember honnét jöttek. Sem én, sem Wedl tanár ur belhámot biztossággal kimutatni nem tudtunk, mit Kölliker szövettanában is bizonyítva találtunk. E mellett a többi körülmények is szólnak, mint p. az, hogy ezen nyálkerszényekben, melyek úgy is a járulékosokhoz tartoznak, még eddig nyálkát nem találtam, a falzat belfelülete mindig száraznak találtatik, ha még oly síma is. A bőralatti nyálkerszények többnyire járulékosak, mert igen sokszor hiányoznak, csak az izom- és inálatti nyálkerszények (bursae mucosae submusculares et subtendinosae) állandók, nyálkával telvék s ezekről Kölliker azt mondja, hogy csak itt-ott bírnak összefüggő belhám-burkolattal.

A mondottakból kitetszik, hogy a térdkalács előtti nyálkerszényekben, ha ezek vízdaggá elkórosodnak, a belhám burkolat újonnan képződik, mely ez esetben tehát nem tartozik a kórosan elfajult élettani, hanem a valódi újképzetű belhámhoz. Nem is valószínűtlen ennélfogva, hogy ezen nyálkerszények vízdagos elfajulása a belhám új képzése flötételéhez van kötve, mely utóbbi legtöbbnyire ép oly körülmények közt jó létre, mint általában az újképleti tömlők képzése, azaz minden lobjelenetek hozzájárulása nélkül, és lényegesen nem is áll másban, mint saját kötőszöveti tömlőfal és belhám új képzésében.

A mi ezen nyálkerszények nagyságát illeti, az bab, mogyoró, egész diónagyságig s még többre is nőhet; fekvéseket illetőleg csak ritkán felelnek meg a térdkalács középpontjának, legtöbbnyire azonkívül az egyik vagy a másik szél közelében fekszenek. Linhart¹⁾ egy eddig nem ismert nyálkerszényt írt le, mely a térdkalácsi szalagon a pólya alatt fekszik, úgy mint a térdkalács előtti nyálkerszények alkotva s ugyanazon kóros állapotoknak is van alá vetve; hanem azoknál sokkal ritkábban jó elő. Azután Schuh következő szavait idézi: „Ich habe auch wallnussgrosse Cysten in der Gegend der Spina tibiae beobachtet, die gleichfalls aus einem Schleimbeutel entstanden zu sein scheinen etc.“ Én eddigi vizsgálódásaim folytán már nemcsak kétszer láttam nyálkerszényt a térdkalács szalagán, a fölületés és a széles pólya folytatása alatt, hanem egy hullában a jobb alsó végtagon, a sípcsont gümjén is, a bőralatti kötőszövetben találtam egy diónagyságú nyálkerszényt, mely azonban a másik alsó végtagon hiányzott. Én megkülönböztetés okáért amazokat térdkalácsszalagi nyálkerszényeknek (bursae mucosae ligamenti patellae), az utóbbiakat pedig sípcsontgümo előtti nyálkerszénynek (bursa spinae tibiae) nevezem.

A mi a különféle térdkalácsi nyálkerszények elő-

¹⁾ I. h.

jöveteli gyakoriságát illeti, ebben az idevágó statisztikai adatok gyűjtői különböző véleményűek. Luschka¹⁾ azt állítja, hogy a fölületes térdkalács alatti nyálkerszények csak kivételképen hiányzanak, holott Gruber²⁾ 200 hullában azt csak 104-szer látta. A mély térdkalács előtti nyálkerszény Luschka szerint 12 esetben 10-szer volt jelen, holott Gruber azt 200 hullánál csak 16-szor látta. Linhart³⁾ még egészen más eredményeket számít fel. Ő ugyanis azt állítja, hogy mind a háromféle nyálkerszények között a mély (!) a leggyakoribb lenne, ezután jönne a középső s a legritkább (?) a fölületes térdkalács előtti nyálkerszény volna.

Eddigi vizsgálódásaim szerint Gruber adatai legnagyobb bizalmat érdemelnek. Ő ugyanis a térdkalács előtti nyálkerszényeket 200 hullán és 400 alsó végtagon megvizsgálta. A bonczolt egyének többnyire a katonai álláshoz tartoztak s korra nézve 10—72 év között állottak. Csak egyféle térdkalács előtti nyálkerszény 76 hullában találtatott (a fölületes 37-ben, a középső is 37-ben s a mély csak 2-ben); párosan 59 hullában (a középső mélylyel 2-szer, a fölületes mélylyel is kétszer, s a fölületes középsővel 55-ször); mind a háromféle egyszerre csak 10 hullában (csak egyben mindkét félen) találtatott fel. Végre 53 hullában a térdkalács előtti nyálkerszény egészen hiányzott. Ebből tehát, hogy a megvizsgált hulláknak több negyed részénél nyálkerszény nem találtatott legjobban kitűnik, hogy a térdkalács előtti nyálkerszények a járulékosokhoz tartoznak.

Ezen tudományos vita érdekében én a wieden bonczteremben e szakban naponta vizsgálatokat teszek, s az illető statisztikai észleletek eredményét annak idejében közzé fogom tenni. Annyi különben már eddigi munkálatomból is kitűnik, bátran kimondhatom, hogy Linhart adatai a leghelytelenebbek és egyenesen költötteknek kell azokat tartanom, hacsak nem ezen műtő két vagy három bonczolati adatból (melyekben történetesen a nyálkerszények viszonya így vala elrendezve, mint adatai állítják) kiindulva nem fogott a statisztikai adatok leírásához. Épp oly zavart, mint belhámjának leírása s a térdkalácsi csontthártya leírása is, melyet azonban nemcsak ő, hanem más szakértők is mindeddig elmúlasztának igazi világra deríteni. A négyfejű szárfeszítő bonyéjéről, melyet Linhart aponeurosis patellae-nek nevez, és melyről a közönséges bonczotani tankönyvekben semmi szó sincs, mindenütt csak zavart leírásokat lehet olvasni.

Linhart⁴⁾ a térdkalács csontthártyáját így írja le: „Das Periost (der Patelle) stellt ein Aggregat kurzer Bündel, welche von einem Punkte entspringend, sich alsbald wieder inserieren, von welch letzterem Punkte aus wieder andere Bündel entspringen.“ Továbbá a mély térdkalács előtti nyálkerszény leírását közönségesen így (mint ez jelen dolgozat elején is leírva áll) lehet olvasni: hogy ez t. i. a négyfejű szárfeszítő bonyéja és a térdkalács csontthártyája közt fekszik. A ki mindezen leírások után a bonczasztalhoz

tér a mély térdkalács előtti nyálkerszényt felkeresendő, azt valóban nem találhatja, mert a térdkalács mellső felülete nem fekszik csontthártyával elő.

Ha a térdkalács előtt minden még a sejtzövet által elkülönítható rétegek (a négyfejű szárfeszítő bonyéja is bezárólag) óvatosan eltávolítottak, s azután a térdkalács mellső felszíne világos és tiszta szemekkel tekintetbe vétetik, nem is lehet mást nézni, mint azon szép selyemfényű, párhuzamosan egymás közt lefolyó és nemcsak a térdkalács, hanem még a térdkalács szalagának egész hosszában könnyen szemmel kísérhető inrostokat, melyek a négyfejű szárfeszítő inától származván, a térdkalács mellső fölületén, melynek csontthártyájával elbonthatlanul összenövék, lejárván a térdkalács szalagában melyet képezni segítenek, közvetlenül átmennek. Erről könnyen meggyőződhetni egy pár a csontig ható haránt és rézsütös bevágás által, mely alkalommal láthatni, hogy ezen a csontthártyával összenőtt inréteg $1:1\frac{1}{2}$ vonalnyi vastagságú, és hogy ennek rostjai a csontthártyájától a különféle színezet által is különböznek, úgy, hogy azok fehérék, ezek pedig kékes színezetűek.

Minthogy eddig mind ezen inrostok, mind a négyfejű szárfeszítő bonyéjának¹⁾, a négyfejű szárfeszítő inhozi viszonya részint elégtelenül, részint pedig, mint felebb említettett, zavart előadásban iratott le, annál inkább is szükségesnek látom tisztelt olvasóimmal a négyfejű szárfeszítő inának oly igen szövevényes viszonyát saját tapasztalásom és bonczmodorom által nyert eredmények szerint közölni, minthogy bizonyos részei ezen innak s annak viszonya a térdizület íztökjához és a lábszár-pólyához még schol sincs leírva.

(Vége következik)

Törvényszéki orvosi gyakorlat.

Elvétel-e, az egészen kiszakított köldökzsinór on át?

A porosz kir. egészségügyi tudományos bizottmány felülvéleménye.

Első előadó Casper tr. Közli dr. Fehér Nándor.

Múlt év october 14-én vádlott hajadon N. mintegy 5 órai szülfájdalmak után délben fél 1 órakor érett és életrevaló gyermeket szült, még pedig önsegítséggel (Selbsthilfe), mivel fejét, a mint ez a hüvelyből kijött, állítólaga megfogta, s onnan a gyermeket kihúzta. Ismételve állítá, hogy a gyermek kezével lábával mozgott, száját lélegzésre nyitotta, de hallható hangot nem adott. Az, előadása szerint, leszakadt köldökzsinór a gyermek köldökéből ujpercnyi hosszúságban lecsüngött, s belőle a vér csppenként mintegy gyűszűnyi mennyiségben ürült ki. A vádlottnak egy más állítása szerint ő, hogy az el nem választott köldökzsinórt jeköthesse, azt körmeivel szétszakította, a gyermeket, „melyből most már valamivel több vér folyt, minek mennyiségét azonban meg nem határozhatja“, maga mellé lepedőre tette; de miután a fonállal néhány perc múlva visszatért, a köldökzsinór maradékát lekötöni többé nem lehetett, mert, mint most látá, a vongálásnál nem akarva egészen kiszakította a zsinórt a köldökből, azonfelül a gyermek látszólag halva volt. Délután elásta azt, még pedig úgy, hogy a gyermeket minden burkolat nélkül, felette közvetlenül a méhlepényt, közel egy trágyadombhoz, körülbelül egy lábnyira a közel istállóból folyó trágyaevtől ázott földbe temeté, reája még egy réteg disznótrágyát tett,

¹⁾ Luschka legelőször írta le ezen bonyét mint magánállót s mint a négyfejű szárfeszítőtől származót.

s aztán végre jól összetaposta. Egészen úgy találtatott a hulla october 29-én; ugyanazon hó 31-én, tehát a halál utáni 17-ik napon, történt a boncolás dr. T. kerületi physikus és S. kerületi sebész által, melynek alkalmával következő, az alább felhozott birói kérdések megfejtésére nézve fontos adatok találtattak.

A hulla bőrszíne fehérvörös, feje pedig a nyakig majdnem egész fekete volt; a felhám a test különböző helyein nagy csafatokban leválva találtatott. A köldökszinór a hasfalhoz oly közel van elválasztva, hogy legcsekélyebb nyoma sem maradt hátra. A köldök edényei nyitvák. A rekeszizom a negyedik bordáig ért fel. A máj egész babnagyságú buborékokat mutatott, felületes légbuborékok a gyomron is mutatkoztak. A vesék s az altest nagyobb edényei nyomát sem tartalmazták a vérnek. Az egyiránt kitágult tüdők (e helyett a bal tüdőnek kellene állani) a szívburkot félig befedik, színök mindenütt egyforma halvány-piros. Valamennyi tüdőleány összes felülete s minden karimája köles, egész borsó nagyságú rothadási buborékokkal mintegy el volt hintve, s eléggé érezhető rothadási szagot is terjesztett. A tüdők gyöngye nyomása alatt élénk szercező zörej hallatszott, és még darabokra elvágva is tökéletesen fennúsztak. A tüdők bevágásánál semmi vér nem találtatott, annak nyomát a szív kamaráiban sem lehetett fölfedezni. A fejbőnye alatt az egész koponya felületén csekély vérömleny. Az agy nagyobb véredényei, nevezetesen a felső sarló öböl, piros aludt vérrel telvék. Az agy állománya a rothadás miatt nem vizsgálathatott. A méhlepény egészben rothadásnak indult.

A boncolók m. é. november 28-ról szóló orvosi tudósításukban kifejezték: hogy az érett és életrevaló gyermek a szülés után, habár tökéletlenül, mégis lélegzett, s hogy köldökszinórból elvérzés következtében halt meg.

Erre N. ellen vád emeltetett. Az esküdszéki mártius 2-diki ülésben azonban a kerületi sebész eltérő véleménynyel állott elő, bizonyítván, hogy a köldökszinór lekötése az egyszerű beállott légzés után nem is szükséges, s hogy a gyermek életét megmenteni sikerülend, ha orvosi segítség azonnal igénybe vétetik. Ily tényállás mellett N. N. tartománynak kir. orvosi testülete véleményadás végett fölszólított, N. dr. azt f. é. ápril 8-kán be is adta, fejtegetvén abban, hogy a gyermek élt, hogy a hulla vérszegénysége a rothadásból nem magyarázható, mert a gyermek csak 14 napig feküdt a földben; hogy a test fehérvörös színéből, a hullafoltok hiányából s a vérszegénységből következő, az élő gyermek elvérzése történt, hogy ez a kiszakított köldökszinóron át jött létre, s hogy a gyermek életét megmenteni nem sikerül vala, ha orvosi segítség azonnal hozaték is, miután a gyermek halála mindenesetre előbb, valószínűleg már néhány percz alatt beállott.

A védő indítványa folytán azonban az alulirt bizottmánytól egy felülvéleményezés megkérése határozatott, és pedig ugyanazon kérdésekre nézve, melyek az orvosi testülethez intéztettek, nevezetesen:

1) Valjon a vádlott által m. é. october 14-kén szült gyermek halála elvérzés, illetőleg a köldökszinórnak közvetlenül a testtől történt leszakítása következtében állott-e be, s ha ez igaznak találtatik:

2) Valjon a gyermek életét, dacára a köldökszinór közvetlen leszakadásának, sikerült volna e megmenteni, ha a leszakadás után azonnal bába vagy orvos hivaték.

3) A köldökszinór leszakadása után mely idő alatt állott be valószínűleg a halál?

V é l e m é n y.

A lehetőség, hogy élő újszülött gyermek elvérezhet az idő előtt elválasztott köldökszinórból, azaz akkor, midőn a tüdőbeni vérkeringés, mely a gyermek első leheletével veszi kezdetét, még tökéletesen helyre nem állott; ezen lehetőség éppen oly elvitázhatatlan, mint azon számtalan tény által újra meg újra bebizonyult s boncz- és élettani törvényeken alapuló tapasztalás, hogy e lehetőség csak a legritkább esetekben valósul. Bizonyos körülmények kedveznek ezen

ritka halálnemnek, s e körülmények részint a gyermek testalkatában, részint s még inkább a köldökszinór elválasztása módjában rejlenek. Ezen körülmények legkedvezőbbike éppen az, mely a jelenlévő esetben előfordul t. i. a köldökszinór elválasztása szorosan a gyermek köldökgyűrűjében, mindegy akár elszakítás akár lemetzés által, miután ily esetben az edények összehúzódása, mint vércsillapító eszköz, többé létre nem jöhet. Hogy azonban még a köldökszinór ily életveszélyes elválasztása sem általán és föltétlenül halálos s hogy az anyai testtől ily módon elválasztott újszülöttek is életben megtartathatnak és meg is tartattak, éppen azért mert elvérzési halál nem állott be, hanem a vérzés a gyermek vérkeringésének változott iránya miatt csilapult, emellett a legbiztosabb tapasztalati tények hasonlóképen szólnak. Eből következik, hogy az ilyen elvérzési halál minden egyes esetben a bizonyítás nem pusztán a bármily módon elválasztott köldökszinór lekötésének elmulasztására, hanem inkább s mindenekelőtt azon ténynek constatirozására állapítandó, valjon általán elvérzési halállal múlt-e ki a kérdés alatt lévő gyermek, s csak azután puhatolandó ki, valjon a köldökszinóron vagy más úton vérzett-e el az egyén. Ha mind ezek után azt kérdezzük, valjon oly megczáfolyhatatlanul bizonyos e, hogy a vádlott gyermeke elvérzésben halt meg, mint ezt a két elővélemény állítja, korántsem vagyunk képesek ezen kérdésre „igen“-nel felelni.

Az elvérzési halálnak törvényszéki-boncz-tani bizonyítéka, mint az erőszakos halálnemek túlságos többségénél, általában inkább nemleges mint tevőleges. Más szavakkal: az elvérzési halál után nem találunk a hullában bizonyos kimutatható, tényleges támpontokat: a szervek szövetének rendellenességét, azoknak elroncsolását vagy sértését, a test folyadékait szokatlan helyen p. vért, vizeletet, epét a szabad hasürben sat., hanem az elvérzési halál után lényegileg csak valamit nem találunk a mit találnunk kellene, t. i. vért, nevezetesen a különben és rendesen azzal bővebben telt szervekben és edényekben. Ezen halálnak más, éppen ezen vérszegénységtől függő jellege: az egész hulla s a legtöbb szervnek, névszerint a piros takhártyáknak, a tüdőnek és a lépnek elszínesedése és halványsága már sokkal bizonytalanabb, miután a színnek látásában és megítélésében a csalódás igen könnyű. — Mind a két nevezett jelleg azonban a hullának messze előrehaladott rothadási folyamata által tökéletesen eltöröltetik s fel nem ismerhetővé lesz. Mert ez a vérnek folyadékát szintúgy szétbontja, mint a hulla más folyadékait; a vér elpárolog s minden elkorhadt hulla példány a tökéletes vérhiánynak, még a legnagyobb véredényekben is p. az üres visszerben, és a különben vérdúsabb szervekben p. szívben tüdőkben sat. éppen úgy, mint az kétségtelenül bekövetkezett elvérzési halál után találatni szokott. A rothadási folyamat egyszersmind sajátos módon elszínesíti a test minden szöveteit, s ez által eltörleszti az említett halálnak ezen második jellegét is. És így a törvényszéki orvosi gyakorlatban a felől nincs többé kétség, mily nehéz, sőt lehetetlen bizonyos körülmények között, minden korbéli hullánál mely már nagyfokú rothadásba ment át, a gyanított elvérzési halált meghatározni. — Nekünk a tapasztalásból merített ezen tételleket, kell a jelenlévő esetre alkalmaznunk.

A kir. orvosi testület elővéleménye a kérdéses gyermek hullájában talált vérszegénységet a rothadásnak nem hiszi tulajdoníthatni, miután a gyermek csak 14 napig feküdt a földben. A mellett azonban a rothadási folyamat lényeges feltevélei nem vétettek tekintetbe. Más körülmények közt, p. száz rendes módon eltemetett hullánál a nevezett idő alatt ily fokra haladott rothadási folyamat bizonyára nem találtatott volna. De a vádlott gyermeke „minden burkolat — tehát a bontó külbefolyások ellen minden oltalom nélkül, s igen felületesen, tehát ismét védtelenül — feküdt, és pedig nem csak már magában véve nedves, hanem trágyaevtől átázott földben. Továbbá közvetlenül a meztelen hulla felett feküdt a nagy fokban rothadékonny méhlepény, s végre a kis sír is disznótrágyával volt befedve. Itt tehát többszörös, a hulla rothadására a legkedvezőbb ható

föltételek szövetkeztek, és ezeknek 14 napig tartó folytonos működése a hullában, különösen újszülött hullájában, mely caeteris paribus sokkal gyorsabban rothad mint a felnőtt embereké, bizonyára nagy fokú rothadási fokot hozhatott elő. Hogy ez tényleg valóban be is állott, a mellett a bonczolati jegyzőkönyv czáfolyhatlan bizonyítást nyújt. Emlékezzünk csak a hullának s a fejnek fehéreződes, illetőleg fekete színezetére, a felhámnak nagy czafatokbani leválására, a számos rothadási buborékokra nemcsak a májon és gyomron, hanem még a mindenkor későn rothadó tüdőkön is, azoknak rothadási szagára és az agynak tökéletes elrothadására, mely, mint minden ilyen esetekben, többé nem is vizsgálthatott. A hullának ily nagy rothadási foka mellett, mint már említettük, nagy biztossággal előre is lehetett következtetni, hogy a testben általános véreiparolgás fog találtatni, a mint az ezáltal okozott vérhiány tényleg fel is találtatott. És így meggyőzőleg kimutatva hisszük, hogy ezen gyermek hullájánál ezen vérhiányból annak elvérzés által történt halálára legkisebb bizonyossággal sem lehetett, de nem is lehet következtetni.

De továbbá az orvosi testület véleményében a hullának „fehérezőld“ színére, és a hullafoltok hiányára, mint a felvett elvérzés további bizonyítékára utalt. Mi semmi módon sem állhatunk ezen fölvetélhez. Már fölebb figyelmeztettünk, mily kétséges criterium hulláknál a szín, melynél az egyéni felfogásnak tág tér nyílik; a gyermek „fehérezőld“ hullá színében, mely magában sohasem színe egy elvérzettnek — a mi nem is bizonyítottatott — nem is láthatunk egyebet mint nagy fokú rothadásnál minden nap előforduló tünetenyeket. A mi pedig a hullafoltok hiányát illeti, meg kell jegyeznünk, hogy a hullafoltok az elvérzettek hulláinál korántsem hiányzanak, miről minden ilynemű hullánál meggyőződhetni, így tehát ezen hiány a jelenlévő esetben sem bizonyíthatja az elvérzési halált. Ezt végre annyival kevésbé teheti, miután a hullának oly nagy elszínesedésénél, mint itt jelen volt, az esetek nagy többségénél az előbb tiszta hullafoltok közönségesen többé nem is különböztethetők meg.

A kérdéses gyermeknél végre még egy leletet kell méltányolnunk, mely a két elővéleményben szintén fontolóra vétetett, értjük a vér jelenlétét a nagy agyvérvényekben, nevezetesen a sarló öbölben. A bonczolók ezen leletet annak bebizonyítására használják, hogy a vérhiány nem a rothadás által származott, azt mondván, hogy akkor ezen folyamat a koponyaürbeli vért is elpárologtatta volna. A mellett azonban tekintetbe nem veszik, hogy a vér a sarlóöbölben „aludt“ volt, s az aludt vér sokkal lassabban párolog el, mint az mely higan maradt. Az orvosi testület ellenben a koponyában jelen lévő vérben nem találja az elvérzési halálnak ellenbizonyítékát, miután kétségtelenül elvérzetteknek is az agyi edényekben mindig vért találunk. Ez tökéletesen igaz, anélkül hogy e tény a jelenlévő esetre alkalmazni lehetne. Mert az agyi edényeknek többé-kevésbé látható vérteltsége elvérzetteknek mindig csak a fej azon részében találtatik, melyen a hullá feküdt, rendesen tehát az agy-féltekék hátsó felében, és ez tiszta eredménye a vérsülyedésnek a nehézség természettani törvényei szerint. Ellenben az agyöblöket (sinus), nevezetesen a nagy sarlóöblöt elvérzetteknek valóban nem találjuk vérrel „megtelve“, legkevésbé pedig mint itt „aludt vérrel“, minél fogva nem átaljuk kijelenteni, miszerint éppen az öbölnek ezen vérteltségét az elvérzés általi halál fölvetelésének ellenbizonyítékául tekintjük. Az előrehaladott rothadás mellett ezen lelet egyenesen valószínűvé teszi, hogy a gyermek születése után, az újszülötteknél gyakran előforduló hallállal (véres guta, Blutschlagfluss) fejevértorlódás következtében múlt ki; ez oly föltevénny, mit az általános bonczolati leletből megczáfolni semmi módon sem lehetne.

Ha a fentebbiekben a gyermeknek életében vesztett vérmennyiségét fontolóra nem vettük, ez azért történt, mert arról az okiratokban irányadólag semmi sem fordul elő. Ugy látszik, hogy ez csak csekélyszerű volt, a mi az elvérzési halál ellen, és nem mellette szólana.

Végül tehát véleményünket oda fejezzük ki: hogy nem lehet bebizonyítani, miszerint a vádlott által m. év october

14-én szült gyermekének halála elvérzés által, és pedig közvetlenül a testtől elszakított köldökzsinóron át következett legyen be, — mivel a két más, csak esetleges kérdés mellőzve van. — Berlin junius 1-én 1859. — K. orvosügyi tudományos bizottmány.

KÖNYVISMERTETÉS.

Moleculäre Vorgänge in der Nervensubstanz. Harless Emil tanártól. A bajor akadémia 2-ik osztályának értekezetei VIII kötetéből. I, II, III értekezet negyedréte 67, 95, és 65 l. 2, 2 és 1 rézmetszetű táblával. München 1858—1860, kiadja a kir. akadémia, Franz G. bizománya. Nyomatott Weiss J. G. egyetemi könyvárusnál.

II. (Vége)

Ezekután a szerző megemlíti a legcsekélyebb felhágó villamfolyammal történő idegingerléseknek az izom összehúzódsban nyilatkozó eredményét, mely a következő pontokban vonható össze: 1) Az izomrángás vagy a villamlánc zárása, vagy annak nyitásakor, vagy pedig mind a két alkalommal bekövetkezik. 2) A rángás egész szabatosággal és könnyed módon, de gyöngén a lengeütéssel egyidőben jó létre, ha a zárlánczi ellenállás a lehető legmagasb fokát elérte. 3) Az izom igen nehezen jön rángásba, hanem ez igen erős, lökő, de nem szabatos és rendes, mint a második esetben. Ezen állapotot a szerző röviden eként jellegzi: az izom nehezen enged (der Muskel spricht schwer an). 4) Az izom alakja minden rövidüléskor ugyanaz. 5) Ezen alak a rövidülések szerint különböző. 6) Az összehúzóds erőssége növekszik a zárlánczi ellenállás kisebbültével, s csökken az utóbbi emelkedésével. 7) Az ellenállás az összehúzóds nagyságára nincs befolyással. 8) A különböző idegeknél a lehető legnagyobb ellenállás, melynél összehúzóds még bekövetkezik, különböző.

Ezen pontok többje már az első értekezésben volt megemlítve, a 4 és 5-re vonatkozólag pedig megjegyzi, hogy az izom összehúzóds nincs mindig a végpontok közelítésével egybekötve. Erre példákat találunk kóros esetekben egyes izmok dermesztésekor (tonischer Krampf), midőn ezek erősen kidudorodnak a nélkül, hogy az általuk mozgásba hozható csontok izületükben mozgattatnának; továbbá hasonló fordul elő az akrobátok mesterséges izomtánczánál, midőn az izületek rögzítése mellett a zene ütemek szerint majd az egyik, majd pedig a másik izom összehúzódik. A szerző ilyszerű összehúzódsokat többször észlelt a béka ikerizmán, midőn ingerlés végett a szárideg majdnem egészen konyhasóoldatba ért. Az ikerizom hossza mindig ugyanaz, de majd az egyik, majd pedig a másik helyen dudorodik ki, mely alkalmakkor természetesen az ellenkező helyeknek húzódnok kell. S ezen tünetenyek eléggé bizonyítják, hogy a valamely izomhoz menő idegek nem szükségképen eszközlik az egész izom összehúzódsát; azután egész izomrendszerekben, például az alszáréban szintén tapasztalható, hogy a szárideg izgatására majd az egyik, majd pedig a másik izom húzódik össze, miért is felvehető, hogy egyenlő külkörülmények közt ugyanazon inger nem minden idegesőre hat egyformán, hanem az egyes csövek változásoknak alávetvék; s talán állíthatni, hogy már korlátoltabb határú izomrészeknél is a szabatos mozgás véghezvitele lére több idegeső közreműködése kívántatik.

A nyolczadik pont alatti tétel vizsgálásakor feltűnt, hogy az ideg ingerlékenysége sokkal nagyobb volt, mint a közvetlenül megelőző pillanatban, s midőn Harless ezen tünetenyt tovább fürkészné, találta, hogy az ingerlékenység kétségtelenül tetemesen növekedik, ha az ideg a központi részek-től elmetszetik, s ezen emelkedés még a vég felé legtávolabbra eső idegeken is észrevehető. Miután számos eset megmutatta, hogy az ideg központi része az ingerlékenységet alantabb fokon tartja, a szerző annak megtudására intézte törekvését, miszerint az agy és a gerinczagy tájai arra milyen befolyásnak. A metszések a békánál harántul először az ikertestek, 2-or a csüllödéd ároknál, 3-or közvetlenül a karfonat eredése alatt s 4-er az ötödik csigolya felső harmadában, 5-ör a hetedik és nyolczadik csigolya közt és 6-or az ülfontat közepén történtek,

A három első metszés eredményét a következő tételbe lehet összefoglalni: a központi részek átmetszése mint küllői hatány a meglevő ingerlékenységet rögtön kisebbíti, később azonban a magasabban fekvő központi részekkel való összefüggés megszakítása következtében ez annál inkább emelkedik, minél több távolított el a fentebb fekvő idegközponti szervekből. A 4-ik metszésnél az említett viszonyok a következőkkel, melyek a hatodik metszésnél jelennek meg tisztán, összekeverten mutatkoztak.

A második tétel következő: az ideg ingerlékenysége rögtön növekedik, ha az izgatás helyén felül átmetszik, az emelkedés azután rövidebb és hosszabb ideig növekedőben van, míg végtére alábbszáll. S egyszersmind tapasztalható, hogy a rögtön emelkedés az átmetszés után annál jelentékenyebb, minél közelebb esik a vizsgált hely az átmetszés által küllőileg ingerelthez.

Miután ilyformán bebizonyított miszerint az ülideg ingerlékenysége a központi szervektől lényegesen függ, azon kérdés merült fel, hogy a központ ezen befolyása mely úton, t. i. a hátsó vagy pedig a mellső gyökök által jut-e ez idegekhez.

A mellső ideg-gyökök átmetszettek, míg a hátsók sértetlen hagyattak. Ha most a törzs izgattatott, ez annál izgékonyabbnak mutatta magát, minél több távolított el az idegközponti szervekből, minélfogva bebizonyítottnak vehető, hogy az ideg-központ, az idegtörzsek ingerlékenységére a hátsó gyökök által foly be. S így élettanilag meg van mutatva, mit du Bois-Reymond már természetesen bebizonyított, hogy az idegek mindkét irányban működnek, még pedig a jelen esetben az érzésidegek központtávozólag is, miután rajtuk át az izmokhoz oly erők haladnak, melyektől azon könnyűség, melyel az egész idegtörzs ellenében ható erő az egyensúlyt felbontja, lényegesen függ.

Ha a hátsó ideggyökök metszetnek át, míg a mellsők bántatlan hagyatnak, az idegtörzsek izgékonyasága jelentékenyül alászáll s az izom csak nehezen jön mozgásba, de a bekövetkezett rángások erősek, rendetlenek. Az ingerlékenységi csökkenés annál szembetűnőbb, minél több távolított el az idegközponti szervekből, minélfogva a mellső ideggyökökön keresztül gátló hatányok működnek.

A hátsó és a mellső ideggyökök ellentéti idegekként hatnak, mert míg az utóbbiakon keresztülmenő csövek valószínűleg a környi részről a központfelé menő lassító hatást fejtenek ki, addig az előbbieket a központtól a környi részek felé az izgékonyaságot emelőleg hatnak. Ennélfogva midőn a hátsó gyökök átmetszetnek az idegtörzs ingerlékenységének emelkednie kell, mert az az áterjedés útján (Reflexion), mit a központ eszközöl, a mellső gyök csövei izgékonyaság csökkenő hatásának nincs kitéve, midőn pedig a hátsók metszetnek át az ingerlékenységnek alá kell szállnia, mert általok nem vitetik többé a környi részekhez izgékonyaságát növesztő hatás. Midőn végtére a vegyes mozgató és érzési csövekből álló idegtörzs metszetik át, az ingerlékenységnek emelkedni kell, mert a mozgató csövek csökkentő hatása a központi szervvel való közlekedési hiány miatt jelentősen kívül esvén, csak az érzés idegek növesztő, a környi rész felé haladó működése marad fenn.

A mondottak által a Bell-féle tantételen változtatva nincs, mert az érzésinger vezetését minden esetre a hátsó gyök idegcsövei eszközlik s ingerlésük mindig csak áterjedési úton hozza az izmokat mozgásba, hanem állítható, hogy ezen ismert működéshez a másik eddig ismeretlen járul, melytől függ, hogy a mellső gyök idegcsövei által vezetett akaratinger könnyedén mozgásban végződjék.

Az embernél vannak kórállapotok, melyekben a tagok mozgékonyasága nincs ugyan megsemmítve, hanem az tetemesen akadályozva van, miután az izmok az akaratra csak nehezen engednek, s az egyszer már bekövetkezett mozgások a szándékkal ellenkezőleg hevesek, mint ezt a gerinczagy-sorvadás (tabes dorsalis) bizonyos fokánál a sajátos módon mozgatott lábakon látható. Ugyanegy időben az érzékenység csökkenése vagy megsemmisítése is tapasztalható,

mit a szerző kísérleteivel egyezménybe hozhatónak, hanem valamivel másképp megfejthetőnek tart.

III.

Ezen értekezést igen kimerítően a villamingerlési eszközök, ezek hiányáról és a módról szól, mely által az utóbbiak kikerülhetők. — Kelt Pesten 1861-ki tavaszszelő végén.

Tolnai Mihály.

L A P S Z E M L E.

(F.N.) Tehetetlenség (Impotentia) es annak villamosság általi gyógyítása. S c h u l z B. tr. bécsi gyakorló orvostól.

(Vége)

Az ivarszervek villamosság iránti túlérzékenységének azon esete, mit Sch. tr. ezen rendellenesség mintája gyanánt vél felállíthatni, következőképen hangzik.

H. gróf 36 éves, erős testalkatú, sárgásbarna színű férfi, búskomor arczkifejezéssel, állítólag 20 év óta tehetetlen. 15—16 éves korától az önfertőzést gyakorolta. Midőn nem-sokára azután először közöszlőni akart, tagjában és a gáton közvetlen a tett előtt támadt feszülés érzete által annak kivitelében akadályozva lőn. A feszülés ezen érzete őt azóta nappal ritkán, de rendszeren éjjel az ágy melegében hagyta el. Ezen érzés a mony látható kisebbségével (összezsugorodásával) volt egybekötve, miáltal a coitus in vaginam lehetetlenné vált. — 16 évig mindenféle szereket siker nélkül használt; a húgycső pokolköveli etetése hasonlóképen eredmény nélkül maradt. A följebb említett idő óta az önfertőzéssel felhagyott, éjjeli magömlésekben igen ritkán szenvedett, s az ondó kilövelése minden — csak gyéren megkísérlett — közöszlősnél a tag merevedése nélkül történt.

Az ivarszervek vizsgálatánál a tag bőre erősen reá feszítve találtatott, a borék ránczokba volt összehúzóva, a herék a lágyéksatorna gyűrűjéig felvonva; az előbőr a makkot szabadon hagyván, azt koronájánál mérsékelten összeszorítá s előfelé erővel sem vitethetett. A gát feszülve volt; izmai a makk villamos érintésénél össze nem húzódtak. Daczára annak, hogy a beteg húgycsőszorban nem szenvedett, a ruganyos csap is csak nehezen hatolt be, s 2 1/2—3'' mélységben fennakadván, midőn S. azt egy percze kezéből kiereszté, csavarszerű mozgásokkal erővel kilöketett.

A bevezetett villamosság helybeli alkalmazása bár igen csekély fokú volt, túlságos bőrérzékenységre mutatott, s a helybeli kóros tüneteményeket alanyilag és tárgyilag annyira növesztette, hogy 8 ülés után minden további kísérlettel el kellett állani.

A tehetetlenség hyperaestheticus alakjának ezen tünetmennyösszege, úgy mint itt ritkán található elő, de a bőrnek villamosság iránti túlságos érzékenysége soha sem hiányzik; holott az anaestheticus kóralaknál nem csak a bőr kevésbé érzékeny, de a tag is petyhüdt, fonnyadt, halvány, hús tapintatú s a betegek is e részek tompa érzetéről és élettelenességéről panaszkodnak. A borék lelóg és hideg vízzel megfőcskendeztetvén, csak gyöngye mozgásokat küöl. — Ellenben mindkét alaknak közös tünetmenny: az elégtelen vagy tökéletesen hiányzó megmerevedési képesség.

S. szerint a makk vagy monybőr villamos anaesthesiája mindenkor a gömör-merevencsizmok visszahajlási mozgása gyöngeségével vagy hiányával van összekötve; valamint ugyanazon részeknek electricus túlérzékenysége ezen izom felmagasztalt visszahajlási működésével párosul.

Mindezeknél fogva a merevedés elmaradhat, illetőleg tökéletlen lehet: vagy a psychicus fölgerjedés kóros volta, vagy a bőrnek mennyiségileg megváltozott villamosság iránti érzékenysége folytán.

Meg kell még említeni, mint már K o b e l t is megjegyezte, hogy bevezetvén a mony a női ivarszervekbe, még inkább duzzad. Ezen tünetmenny úgy magyarázza, hogy a nőnek két merevencsből álló kis szeméremajka a kényérzet pillanatában üteres vérrel megtelik, s ezáltal a hüvely átmérőjét is szűkíti, mihez hozzájárulván a constrictor cunni működése,

mely a férfitagot még szorosabban körül fogja, nagyobb vértörődést okozván, azt duzzadtabbá teszi, s így viszonylagos potenciát a máskülönben tehetetleneknél okozhat. Sch. két férfit ismer, ki egyedül csak választottja irányában képes az actust tökéletesen véghezvinni, minden másnál tökéletesen balúl üt ki a vállalat. Nem észserübb-e ezen tünetny okaúl az említett bonczani viszonyokat felvenni, mint valami rejtélyes állati rokonságot föltenni?

A merevedés nem csak fokára nézve lehet rendellenes, t. i. elégtelen vagy épen hiányzó, hanem az időre nézve is, melyben nyilvánul, mert vannak esetek, hol a merevedés épen csak az ösztön kielégítése pillanatában marad el, egyébkint pedig a legörvendetesebben sikerül; — továbbá tekintetbe veendő annak tartama is, miután néha oly rövid ideig tart, hogy a bevezetést a hüvelybe nem lehet véghezvinni, hanem a női szeméremrészek első érintésénél elenyésznek, s ezen korá elpetyhűdés vagy kilöveléssel, vagy a nélkül történik.

3. A rendes közösülés harmadik főmozzanata a kilövelés (ejaculatio). Ez élettanilag ismét csak reflex mozgásnak következménye, folytatása annak a mely a merevedést okozá, csak hogy itt ismételt környi izgatás által mind a mony merevsége nagyobb lesz, mind pedig azon izmok összehúzó-dására indíttatnak, melyek a mag kilövelésére rendelvek. Ezek pedig Kobelt szerint mindenekelőtt a húgyeső körkörös izomrostjai, s csak másodlag a bulbo-cavernosus.

Azon rendellenes tünetny, hogy néha a mag nem gyorsan lökészerűen, hanem lassan, mintegy folytonos folyamán ürített ki, a gömör-merevensizom részvétlenségében találja magyarázatát, mely kórjel gyakran a mony elégtlen merevedésével is jár, miből kitetszik, hogy a mag lassu kifolyása, és a mony petyhűtsége, egy s ugyanazon okból ered.

Pflüger által újabban felállított visszahajlási törvények szerint nincs kétség, hogy az egész nemi működés visszahajlás útján jó létre és hogy a nyúlt agynak valamely ideges központjából igazgattatik.

Ezen központi sejtesoportok izgatása nem mulik el nyom nélkül, hanem vértörődést hoz létre e részekhez (az agyhoz és gerinczagyhoz), miből világos, hogy az igen gyakori közösülés vagy a sokszor ismételt önfertőztetés miért büntetettik előbb-utóbb súlyos gerinczagybántalommal; a csak merevedésig vezetett nemi izgatottság — ha igen gyakori — mért szül korá tehetetlenséget, sőt az említett központi bajokat; míg ellenben magvesztés, ha reflex mozgás, tehát központi izgatás nélkül történt, kár nélkül türetek el. Sch. magán s másoknál kísérletek által bizonyította, hogy minden kemény székleletnél mag szoríttatik ki, és pedig annak mennyisége az egyén magtartóztatásával egyenes viszonyban áll, azaz minél több magot tartalmaznak a maghólyagsák, annál több ürített ki. Ezen mechanikai módon történt magvesztés sem a központi idegrendszerre, sem az ivarrészekre nincs káros befolyással (Brücke, kivel Sch. ezen tapasztalásokat közölte megerősíté azokat, és mint mondja, e tárgyról előadásaiban évek óta hasonlót tanít).

Ezen tények megállapítása a gyakorlatra nézve igen nagy fontosságú, és Sch. kimutatja 1. hogy a tehetetlenség legnagyobb számát olyanok teszik, kik hosszabb ideig a platonicus szerelemnek hódoltak. Mi másban mint a központ folytonos izgatásában lehetne ennek okát keresni? — 2. Az áltehetettségben szenvedők nagy része azon pillanattól származtatja baját, a midőn a székleletnél magvesztést vett észre. Az ilyen betegek gyógykezelése abból áll, hogy állapotjuk vesélytelensége és hamis fölfogása fölül meggyőződtesse, és rendes közösülés (hetenként 1—2-szer) ajánltassék nekik.

Gyógyeljárási tekintetből mindenekelőtt szükséges az áltehetetlenséget az igazítól szorosán megkülönböztetni. Az elsőnek taglalásánál kiderült, hogy gyógyítása tulajdonképeni gyógyszerek igénybe vétele nélkül sokszor a baj okának megfelelő czélszerű életrend által éretik el; míg ellenben a valódi tehetetlenség művészetünk eljárását követeli, s éppen ez az, melynél Sch. a villamosságot szép sikerrel alkalmazta, miután több gyógymód, fürdő, külső és belserek siker nélkül maradtak. De az alkalmazási

mód nem mindenütt egyenlő, s erre nézve Sch. a valódi tehetetlenségnek következő alakjait különbözteti meg, és pedig:

1. az anaestheticus tehetetlenség, melynél egyes bőrhelyek a monyon gyöngébb villamos érzékenységgel bírnak;
2. a hyperaestheticus, hol a bőrhelyek túlérzékenyek. Mindkettő magömléssel lehet összekötve, v. azok nélkül van.
3. A rendellenes korá kilövelés, vagyis azon tehetetlenség, melynél a mony petyhűd marad.

A tehetetlenségnek anaestheticus alakja maga adja a gyógyjavallatot, mely következőleg vitetik véghez: a bevezetési géppel összekötött villamos ecset, érintésbe tétetik az érzéketlen helyekkel, míg a másik megnedvesített villamvezető (Conductor) a beteg kezébe adatik, vagy valamely test részére alkalmaztatik. Ha az érzéketlen részek 6—8 percig ki voltak téve a villamfolyamnak, akkor az ecset helyébe villamvezetőt adunk, s azt megnedvesítve a gátra tesszük, melynek izmai ilyen esetben erélyességökből veszettek.

Ezen gyógyeljárást által sikerült Schultznak makacs, más gyógymódoknak ellentálló tehetetlenségi eseteket aránylag rövid idő alatt meggyógyítani. A szükséges föltételek formulázása jelenleg még nem adható, de a tapasztalásból annyit ki lehet venni, hogy csak azon esetekben remélhető gyógyulás, hol az idegnek sajátságos ereje még nem szűnt meg egészen.

A hyperaestheticus alaknak gyógykezelésére Sch. sokféle csalódás után csak messze körútakon juthatott; azon eset, mely útba igazítá, következő volt: A bécsi közkórház nőikórok osztályán egy 19 éves leánynál villamosságot alkalmazott hónapszám hiány (Amenorrhoea) ellen, még pedig a szüzi szemérmesség tekintetéből nem magára a méhre, hanem az alvétagokra; négy hét múlva beállott az első havi tisztulás, melyet nem lehetett másnak tulajdonítani, mint a villamosság azon reflex hatásának, mely az alkalmazási helytől a távolabb fekvő szervre átvittetett. Megkísértvén ezen módszert tehetetlenségénél a bőr felmagasztalt villamos érzékenységének lehangolására, miután alkalmazási pontokúl az ivarrészek környéke (hasfal és czomb) választatott, ezen czél valóban el is lett érve, mert 4 hét múlva a villamosság magára az ivarszervekre alkalmaztathatott. Három ezen módszerrel kezelt eset tökéletesen visszanyerte előbbi tehetetlenségét, nem úgy több más magömléssel összekötött tehetetlenségi eset, hol a baj még rosszabbult.

Magömlés jelenlétében tehát más módhoz kellett folyamodni, s ez volt a folytonos folyam, mely felette kedvező eredményt nyújtott, mint ezt Oppolzer tanár és Meyer tudor bizonyíthatják.

Az alkalmazás módja egészen egyszerű. 15—20 Daniell' féle elemű folytonos folyam vezetettik a gerincoszlop középtől le a keresztcsont felé (3—4 percig). Azután tétetik a tevőleges sark a gátra, a nemleges a makkra, és fölváltva a mony hátára (ugyanannyi ideig); az egész alkalmazás 6—8 percig tart, végül néhány folyammegakasztás (Stromesunterbrechung) történik.

Nem minden ekként kezelt eset gyógyult, de 11 közül mégis 7-nél kedvező eredményt sikerült nyerni. A gyógyulás tartósságára nézve meg kell jegyezni, hogy előfordúlnak ugyan néha visszaesések, de a gyógykezelés ismétlése azokat egészen megszünteti.

A korá kilövelés épen úgy kezeltek, mint a magömléssel összekötött hyperaestheticus tehetetlenség, miután lényegére nézve mindakettő egyértelmű.

Végül megemlítjük a Sch. által kezelt betegek számát, a gyógyultaknak a nem gyógyultakhoz viszonyát, mely számba azonban az áltehetetlenség nem vétetett fel. Összesen gyógykezelettet 83, azok közül esik:

az anaestheticus alakra . . . 59; gyógyult 35, n. gy. 24;
" hyperaestheticus alakra . . . 24.

Az utolsó közül kezeltetett:
a) bevezetési folyam . . . 13; " 3, " 10;
b) folytonos " . . . 11; " 7, " 4.

Összesen kezeltetett 83; " 45, " 38.
A folytonos folyam felette kedvezőbb eredménye feltűnő.

(L.E.) Gyomortágulat mint gyomoresuk-szűkület következménye.

Dr. E. Neumann négy esetet közöl. Ezekből összeállított kórjelek: a kitágult gyomor közhatára a bal rásztáj, köldök és bordák közötti, többé-kevésbé mély borda által jelettetik; mely között a hasfalzat, főleg a bal oldalon szembeötlőleg kidülled, míg a falhastáj bemélyedve találtatik. A gyomorkörszélzete tapintható, kézzel veregetésre és a betegnek fekhelyzet-változtatására locsogó zörejek keletkeznek. A gyomorfenéktáj tompa kopogtatási hangot ad, míg az a köldök körül dobos. Jelen vannak: szélgörcs, székrekedés, rohamonként fellépő a felhastajtól a torokig emelkedő fájdalom, gyakori bőfőgés, émelygés, hányás (hányás által hig, világosbarna, később chokoládé-, kévéalj színű, ételmorzsákkal, nyálkával s vérfesténnyel vegyült folyadék ürített ki), elsóványodás, erőfogyás, száraz petyhüdt fakó bőr, láznélküli erős szomj, csaknem állandóan megsemmisült étvágy.

Egy eset 51 éves nőnél 3 hónap alatt, a másik 61 éves férfinál 6 hónap alatt folyt le és végződött halállal. Elsőbb esetben a gyomoresuk a gyomor-izomréteg és a takhartya alatti kötőszövet túltengése által szűkült meg annyira, hogy csak egy húgycsapot lehetett rajta keresztülvezetni; utóbbi esetben a még nagyobb fokú gyomoresuk-szűkületet egy körrős heg okozta.

Nevezetes a 4-ik eset. Egy 40 éves, erős testalkatú férfinál, ki egy idő óta székszorulásban szenvedett, gyakori bőfőgés és szélgörcsök állottak be, melyekhez 4 nap múlva hányás szegődött. Ismét 4 napra éjjel, nagyfokú hasfájdalom mellett végtagi merevgörcsök jöttek elő. Külvizsgálatra a gyomortágulatnak csak bizonytalan kórjelei találtak. Jéglabdacok, hideg vízzel állóvetek, mákony, sikernélküliek voltak. 24 óra múlva általános görcsök léptek fel, melyek 36 óra alatt többször ismétlődven, a halál vég kimerülés mellett beállott.

A bonczolat leleményei: agyverébőség, félig aludt vérrel telt szív, kitágult gyomor, egy $\frac{3}{4}$ " szélességű heg által szűkült gyomoresuk, túltengett gyomorfalzat.

Neumann szerint jelen esetben az agybántalom és az általános görcsök, a gyomor erős összehúzódása által fokozott vizsgálási ingerültségből származtak; a

mint szülőknél a méh túlos összehúzódása által ránggörcs jöhet létre. (Deutsche Klinik 1861. 2, 3. sz.)

(L.E.) Vesetályog húgycsótakár után.

Az általában kevésbé veszélyes húgycsótakár, olykor a lobnak a szövetek folytonossága szerint tovább terjedése miatt életveszélyt, sőt halált okozhat.

Egy 17 éves ifjú, a ki előbbi éveiben állítólag önfertőző volt, s egy évvel ezelőtt kapott bujakóros húgycsótakárját 4 hónap előtt kopaiv balzsammal szerelte, kórházba vitetése alkalmakor a következő kórjeleket mutatta: a test elsóványodott, a cholera hideg szakának képét mutatja, a bőrön súlyos foltok látszanak, a szüntelen csurgó vizelet sárgás genyres üledékű, öntudat hiányzik. Az egyén következő nap elhalt. A hullabonczolat főbb leletei: a gyomortakhartya palaszürke, lekapható; a vékonybél takhartya vörös; a húgycsótakhartya egyenletes sötét vörös; helyenkint palaszürke; az összehúzódott húgyhólyag szennyes-szürke, genyres folyadékot tartalmaz, takhartya visszértágulatokkal, pöfeteges kötőszöveti bujalkodásokkal fedett, izomhartya túltengett; az ondóhólyagesák falzata vastagodott, a jobb oldali ondóhólyag genyrenyel telt, takhartya, valamint a jobb oldali levezető edény is fekélyesen elroncsoltatott; a jobb here vörös; a jobb oldali, rostosan vastagult húgyvezeték piszkos, nyák-genyres folyadékot tartalmaz; a jobb vese hájas állományában több, gombostüfej nagyságú genypontok találtak; maga a veseállomány mogyorog, egész díónagy, öblözött, egymásba folyó tályogok által el van emésztve; a vesekehely takhartya lencsenagy fekélyekkel, és sárgás gombostüfejnagy szemcsékkel fedett. (Deutsche Klinik, 1861. 5. sz.)

(L.E.) Fogsorv és fogkievődés.

A fogak képződése szakában előjövő táplálódási zavarok fogsorvadást, vagy kievődést okozhatnak. Elsőbb esetben a fogkorona külrszete mintegy zsugorodott, sárgás, egész barna színű; a második esetben előjövő pontozott vagy vonalozott mélyedések a fogzománcz veszteségére mutatnak. Az ilyenmű képlődési hiányok által meglepet fogfelület terjedtsége, s a bántalmazott fogak száma szerint lehet a táplálódási bajt előhozó szervnek idejére és tartósságára következtetni. (Deutsche Klinik. 1861. 5. sz.)

TÁRCZA.

Az emberi bőr.

Egészségtani tanulmány.

Balogh Kálmán tudortól.

II. A mosakodásról.

(Vége)

Alanti hőmérsékű levegő hatván az emberre, a bőr hajtűsző és edényeinek izmai összehúzódnak, a bőr szövete tömörebbé, a véredényürek szűkebbé válnak, minél fogva az ottan szétszótva lévő vérbő tömeg a test egyéb szervei felé veszi magát. A hideg levegő kevésbé külső közvetlen hatását a tüdőtakhartya mint a bőrre, mert mire az orr, a garatürön, a gögön, a légcsőn és a hörgőkön keresztül odáig jut, a test melegéhez már nagy mértékben közelednie kellett.

Az edényág szűkütlével a vérmennyiség nem változván, a vérkeringésnek gyorsulni kell, miért is ugyanazon időben a szívhez nagyobb vérmennyiség jut, minek következtében a szív összehúzódásakor nagyobb akadálytal szemben, nagyobb erőt lévén kénytelen kifejteni, ezen működés lassabban mehet véghez, mi a szívlokések ritkábbá váltában külső magát.

Nóha ritkúl a szívlokések száma, de ezen ritkúlásnál tetemesebb mértékben növekedik az egyszeri összehúzódkor kilökött vérmennyiség, mint ezt a vérkeringés felvett gyorsulásából következtetni kell. Az egyszerre kilökött nagyobb

vértömegek által pedig a tüdő edényei hamarabb megtelnek, s így rövidebb idő alatt jutnak azon állapotba, hogy az idegelemekre ingerképen hassanak, mi a légvételek számát szaporítja.

Mint említve volt, a bőrtől a test egyéb szerveibe nagyobb vérmennyiség jut, hol egyszersmind a légvételek szaporasága és a vérkeringés gyorsultsága következtében gyarapodván az élenymennyiség, az anyagforgalomnak növekednie kell. A növekedett anyagforgalom pedig a hőkifejtést emelvén, pótolja a hidegebb körleg behatása folytán előállott jelentékenyebb hővesztést, mely némileg a bőr szöveti tömöttebb és vérszegényebbé váltta, nemkülönben az elválasztott veritékmennyiség csökkenése által mérsékelve van.

Az anyagforgalom növekedésével az ürítékanyagok is szaporodnak, mi a kiürítő szervek nagyobb tevékenységét eredményezi, valamint a szükségessé vált tömegesebb tápfelvétel az emésztő váladékok mennyiségének emelkedését eredményezi. A mennyiségileg szaporodott ürítékek és emésztő váladékok elválasztásához szükségelt vízmennyiség fedezve van a veriték képződésének, s a víznek a bőrön és a tüdő általi elpárolgásának megszorítása következtében.

A levegő hidege tehát véghatásában az anyagforgalmat növelvén, a táplálkozás folyamát nagy mértékben emeli, miáltal a szervezet képesítve van, hogy a körleghi viszonyoknak hatályosan ellenálljon, s ezen, a jobb táplálkozás által fölté-

telezett ellenállási képesség növelése mellett nem csekély jelentőségű, miszerint a bőrbe mélyesztett idegelemek az előbbinek tömöttebbé válása folytán sokkal kevésbé vannak a külvilági hatásoknak kitéve, mi tevékenységeket mérsékelvén, ingerlékenységeket szintén alább szállítja.

A mint a levegő által vitt hideg végeredményében az állati anyagforgalom és a hűkifejlés emelését származtatja, úgy hat a víz által vitt hideg is, csak hogy még nagyobb mértékben, miután a szervezet által ugyanazon időben képezett hőmennyiséget két, sőt négyszeresen emelheti.

A meleg és a hideg hatását egybevetve, a kitűzött cél, tudniillik a test és a bőr erősítésének elérésére csak az utóbbi használható, azonban a hideg alkalmazásának meg vannak határai; mert habár általa a test hűkifejlése növekedik, még is bizonyos hőmennyiség a testre nézve mindig elvesz. Ha tehát a hőmérsék szer felett alanti, vagy pedig ha a hideg hatása hosszant tart, bekövetkezik oly időpont, melyen túl a túlságos hővesztés miatt az egészség veszélyeztetése nélkül tovább alkalmazni nem lehet. De ha a hideg alkalmazása a kellő időben félbeszakíttatik, a szervezetben általa már előidézett jótékony változás hatását továbbra is kiterjeszti. Midőn pedig ezen hatás csökkenőben van, a hideg alkalmazásának ismétlése újra növelheti. A szervezet és a bőrnek erős, ép létben való fenntartása tehát a hidegnek időközönként megszakítva történő használatát igényli, s miután a lég által vitt hideg hatása a rosszabb hővezetés miatt nem oly mélyen ható mint a vízé, nem különben hideg lég kényünk szerint rendelkezésünkre nem mindig áll, míg hideg vagy hűvös víz bármikor szerezhető lévén, legegyszerűbb ha hideg vívőül víz vétetik, minek egyszerűsége azon jó oldala van, hogy a mosás és a testerősítés egyidőben végezhető.

A víz alkalmazása vagy szobában, vagy pedig a szabadban történhetik.

A szobában való alkalmazás fel nem ér a szabad levegőn való használattal, mert ezen utóbbi esetben a tiszta levegő több élenyt nyújt, mire ily alkalommal mint az élénkebb anyagforgalom egyik tényezőjére nagy szükség van. A hideg víz használatkor a testnek mozognia kell, mert az izmok emelt tevékenysége következtében a hűkifejlés még inkább növeltetvén, a meghűlés csak lassabban történhetik, minél fogva a netán eshető kártékonyság akadályozása inkább lehető.

Az alkalmazás ideje a víz és a léghőmérsékettől és a test ellenható képességétől függ. Hidegebb víz, rövidebb ideig alkalmazható, így szinte alantibb léghőmérsék mellett az alkalmazás idejének rövidebbre kell szoríttatnia. A testnek a hideg iránt való ellenható képességére vonatkozólag sokat tesz a megszokás. Így a közlő, kínél a csont és az izom rendszer csak közép mértékben van kifejlődve, jeges vizet 0°-nál álló levegői hőmérsék mellett minden ártalom nélkül kéjjel alkalmazhat. Szabályul szolgálhat, hogy a hideg víz alkalmazása megszűntessék, mielőtt meghűlés következtében kellemetlen érzés ömölhet el. Ezen időpontot csak a tapasztalat adhatja, miért kívánatos, hogy a hideg víz használása eleinte igen rövid ideig történjék, s csak később, lassankint hosszabbíttassék meg a használati idő.

Ha a test egyébként ép, a véznaságra való tekintet nélkül bátran lehet a hideg vizet rendszeresen alkalmazni. Csak az újszülöttek, aggok és a terhesek képezhetnek kivételt, miután az elsőek eléggé kifejlődve nincsenek, hogy erős behatásnak ellenálljanak, míg az aggok már túlságosan kimerültek, a terheseknek vére pedig a gyermek által is igénybe van véve. A két utóbira nézve azonban ez csak a kezdetre nézve áll, mert ha a szervezet korábbi időből már hozzá szokott, ártalmas következménytől félni nem lehet. Mindenütt azonban, hol a szervezet vérvesztés által gyengítve van, a már megszokott hideg alkalmazás a szükséghez képest rövidebb vagy hosszabb időre félre teendő, a mind a vérképződés jobban vagy lassabban előre halad.

Az alkalmazott hideg víz folyó vagy álló, csendes vagy hullámzó, vagy pedig esés közben érinti a testet. Csendes, mozgó vizekhez tartoznak a patakok és a folyók szélcsend idején, az állókhoz a kád és a meder-víz, a tavak, a hullám-

zókhoz a tenger, a szél által mozgatott folyó és tavak; esés közben a testet érhető vizek az eső, a zuhatag és a zuhany, hová tartozik még az átitatott szivacs vagy ruhából a testre facsart víz.

Mozgó test mellett a hideg tiszta hatására nézve egyre megy akár álló, akár pedig mozgó víz használtassék, mert mindakét esetben a testtel újabb s újabb víztömeg jöven érintkezésbe a test meghűtése egyaránt mozdíttatik elő, mely azonban az izom mozgások kifejtette hőség által teljes mértékben ellensúlyoztatik. Ha a víz álló és a test szintén nem mozog, a víztömeg maradása által az igaz, hogy csekélyebb a hővesztés, mintha folyton új vízfelület jön a bőrrel érintkezésbe, mind a mellett a meghűlés az előbbi esetben sokkal könnyebben történhetik meg, mert a csekélyebb hővesztés mellett a hőképződés az izmok nyugalma miatt aránytalanul kicsiny. Míg ha a mozgó vízben a test mozog, sokkal nagyobb ugyan a hővesztés, de ezzel arányban növekedik a hőképződés is, s továbbá a mozgás által a víz és a bőr között kifejlődött súrlódás szintén hőpotló tényező. Lehet azonban a hideg oly alanti fokú, hogy az elveszett meleg már nem pótolható, de ezen esetben úgy álló mint a mozgó víz egyaránt veszélyes. Ezen hő alacsonyossági fokot ismét csak a tapasztalat mutathatja meg, miért a víz használóknak a magasabb hőmérséki fokoktól az alantabbiakhoz csak lassankint kell leszállaniok.

A mozgó, de különösen a hullámzó víznél a hideg hatásán kívül még tekintetbe kell venni azon küléri hatást, melyet a víztömeg lökés és súrlódás által kifejt. Ez által a bőr némileg izgattatik és a nagy vérszegénység mérsékelvén, a bőr táplálkozása és így életképességi is a kelő fokon tartatik. A mozgó víz tehát úgy a bőr mint a test többi részeinek táplálását egyenlő mértékben emelvén, szorgalmas használása a test erősítését minden felett előmozdítja.

A testet esések közben érő vizek vég hatásukban nem különböznek a folyó és a tengervíztől.

A hideg víz használatának a már fentebb a mosakodásnál kifejtett okból lehetőleg üres hasnál kell történni, s ha alkalmazása után a test jól megdörzsöltetik, s a szabad, tiszta levegőben felöltözködve a hőmérsék alacsonyabb vagy magasabb foka szerint nagyobb vagy kisebb séta tétetik, a használó egyénre nézve felettebb üdvös; mert ez által az a anyagforgalom és a hőképződés már megkezdett emelkedése folytatva lévén, a jó hatás kiválón gyámolítva van.

A hideg víz alkalmazásnak mindennap kell történnie legalább egyszer, de kétszer is, ha a körleghi hőség emelkedett; mert általa a bőr táplálkozása növekedvén utána a veríték elválasztás és a víz elpárolgása nagyobb mértékben megy véghez, s így a test hűsen tartatik; míg a hideg levegőben ezen dúsabb elpárolgást az alantibb hőmérsék ismert hatása visszatartván, csak a jelentékenyebb anyagforgalomból származott előnyök lépnek előtérbe.

A hideg víz a nap bármely szakában használható, legjobb azonban azt reggel alkalmazni, mert ilyenkor a belek leginkább üresek, s egyszersmind az ember egész nap fáradalmaira megerősíti magát.

Említve volt, hogy a vízben mozgó testre legjótékonyabban hat a hideg folyadék. Testmozgások pedig legkényelmesebben az úszáskor csak nagyobb víz tömegekben lehetségesek, miért is szükséges volna, hogy mindenütt, hol használható folyók vagy tavak vannak a gyermekek még pedig ivar különbség nélkül az a b c tanulásával az úszást is megkezdzenék, mert ez által valamint a szervezet erőben, testi kitartásban rendkívül gyarapodik, egyszersmind csekélyebb számuk volnának a vízbe fulási esetek. Mert a veszélytől nem az által szabadul meg az ember, ha azt kerülgeti, hanem ha eszköze van azzal bátran szembe szállani. A helyhatósági orvosok pedig kötelességükül tekinthetik, hogy oda működjenek, miszerint mindenfelé úgy mint a közönséges elemi iskolák, nyilvános uszodák állitassanak fel, s a közhasználat alá bocsátassanak, hogy ne legyen ember, ki a vízben oly ügyesen mint a szárazon mozogni ne tudjon.

Sokfelől fájdalomosan esik hallani, hogy népünk élettár-

tama csekély, s többen hajlandók ezt a betegek hiányos ápolásából értelmezni, azonban érdekes volna adatokat gyűjteni, hogy hányan lettek betegek, hányan veszték el egészen a test ereje, ügyessége és ellenható képessége kifejtésének hiányában. Építenek kórházak a már sínylődők számára, de ugyan egy időben intézkedések történjenek, hogy arra minél kevesebb egyén szorúljon, ez pedig csak úgy érhető el, ha a test teljes kifejlődése és ép erőben való fenntartására az egyéneknek minden eszköz nyújtva van. Ezen eszközök közt fő helyen állanak: a nyilvános fürdő intézetek és uszodák.

Korunk jellemvonása, hogy részvéte csak akkor nyilvánul, ha a baj már megérkezett, míg annak megelőzésében vajmi ingadozó és határozatlan.

Pöstyén, július 2-án 1861.

Nem szándékom X. Y. Z. turistánk szellemű leveleivel versenyezni, mindamellett annyit nyújtani, a mennyit lehet el nem mulasztatom, sőt erkölcsi hibának rónám magamnak s orvosi közönyösség bélyegével érezném magam terhelve, ha kényszerített itt létem alkalmával szerzett személyes tapasztalatim szerint hazánk — sőt talán Europa — ezen legkitünőbb gyógyhatású fürdőinek egyikéről lapunkban röviden meg ne emlékeznék. Ösztönöz erre a hála, melylyel a fürdőnek helyre állított egészségemért tartozom, s kész az óhajítás, résztvehetni az OHL. működésében távolban is működésem rendes körétől.

Igaz, hogy Török tanár hazai fürdőinket leíró könyvében Pöstyén is elég alaposan van tárgyalva, de sajátos gyógyhatása még sincs érdemileg eléggé kiemelve, mit csak is az ismerhet és értehet kellőképen, ki itt mulat, ki a gyógyvíz kitünő hatásait figyelemmel kíséri, azokat kutatja és önmagán tapasztalja! Fürdői munkák olvasásánál az egyik kép elrontja a másikat, a javulatok fürdőorvos collegáinktól rendesen oly schablon-szerűen vannak felállítva, hogy az ember azt hinné, nincs fürdő, mely minden betegséget meg ne gyógyíthatna, s nincs betegség, mely minden fürdőben egyaránt nem gyógyúljon. A szabatos kórismét, az eredmény őszinte bevallását egyre kell nélkülöznünk. E financialis álláspontról leírás toborzhat ugyan egy-két vendéget a fürdő számára, de elvégre is nem állapítja meg és nem emeli a gyógyvizet hitelét és nem gyarapítja tudományunkat hazai fürdőink gyógyértéke és viszonylagos becse körül.

A pöstyéni fürdő gyógyhatásai meghatározására szolgáló adatok birtokába — mellőzve azon körülményt, hogy az itten letelepedett két jeles ügytársunk Scherer s Vágner tudorok e fürdőre vonatkozó dús tapasztalataikat velem közleni szíveskedtek — önmagam észlelése után jutottam. Orvosgyakorlati oldalát tüzvén ki inkább e levél tartalmául a fürdő belszerkezete és helyiségek tekintetében utasítom a tisztelt olvasót részint Török József tanár könyvére, részint dr. Vágner 1859-ben „Pöstyéni gyógyforrások” cím alatt megjelent, a tudomány színvonalán álló jeles munkájára. De mindazonáltal érintetlenül nem hagyhatom a fürdőintézet belszerkezetére s elrendezésére nézve azon észrevételemet, miszerint bárha még léteznek kipótolandó csekély hiányok, mégis el kell ismernünk, hogy a fürdő tulajdonosa gróf Erdődy Kajetán nem mulaszt el semmi czélszerű javítást, mely a betegek fürdői kényelmét növelheti. A nemes gróf, a mint azt Pöstyén rendes fürdőorvosától dr. Vágner ügytársától tudomásomra jutott, a korszellem s a szenvedő emberiség kíváncsainak megfelelni igyekezzem, nem tekinti saját hasznát, nem az önérdék szűkeblűségét, hanem társadalmi állásának megfelelően, a legszebb célra, az emberiség általmára, számos békát s rokkantakat egészségi állapotára javítására szenteli ez intézet jövedelme egy részét. Csak egy történhető szomorú eseményt vagyis inkább csapást akarok itt megemlíteni, mely a fürdőintézetet érhetné s melynek idővel okvetlen be kell következnie, ha azon vizsgálat körülmény, mely ezt előidézhette, értem a Vág folyó, legalább a sziget keleti részén — hol ez két ágra szakadván, a fürdőszigetet képezi — oly alkalmi szabályozása hosszú évekre elhalasztatnék, mely által ezen netalán történhető eset-

legesség meggátoltnék. Természetes, hogy ily nagyszerű áldozatokat a tulajdonostól egymagától kívánni káptelenség volna, hanem morális kötelessége az államnak, az ily nevezetes intézetet a csak lehető árvíz általi elsoroltatástól megóvni, annál inkább miután azt ő maga is leglényegesebb támaszai, t. i. elbénított, rokkant hű katonái roskazódó egészsége istápolására nagy mérvben igénybe veszi. Engem azon édes remény táplál, hogy ha édes hazánk borus fellege eloszlik, az államgazdászati ezen részére is, a fürdő-intézetek miképeni fenntartására, vagy legalább a kiérdemelt híru fürdőkre nagyobb figyelem fog fordíttatni, s ezen üdvös célról gondoskodást oly szakértő lelkes egyénekre fogják bízni, kik ezen arany bányát is a közjólét, a szenvedő emberiség javára, s valamint egyesek, úgy az egész hazai ipar emelésére kiaknázandják, nem pedig bureaucraticus szellemben egy pár hónap lefolyta alatt beutazván széles e hazánkat, mintegy látnoki tehetséggel felruházva, inkább képzelődő, mint meggyőződési alapra fektetve buvárlataikat, a tudomány köpenyegével burkolt költséges s mulatságos hivatali utazásaik eredményét a tudományos világnak kitarják, s orvosokra, gyógyszerészekre hivatalos úton rá erőszakolják.

A pöstyéni fürdő gyógyhatásáról, azok szerint mit magam észleltem, számos itt lévő betegektől hallottam, mit önmagamon tapasztaltam, mint okszerű folyamat elmondhatom, hogy minden egyes szervek életteni működését felmagasztalván, a v i s s z a k é p z ő á l t a l v á l t o z á s t (metamorphosis regrediens) a legnagyobb mértékben elősegíti. Ezen gyógyerőnek tulajdonítható, hogy minden még nem szervezett lobtermenyt felszívódásra vezet, s ezt annál biztosabban eszközli, minél kevésbbé merev az izzadmány. Ezen okból történik, hogy a k ö s z v é n y minden alakjaiban sajátosabban hat, legyen bár az lerakódásokkal szövetkezve, melyeknek felszívódását eszközli, vagy ezek nélkül, jelenkezzék időszakonkénti rohamokban vagy nem. Volt alkalmam oly betegekkal érintkezni, kik Europa leghíresebb fürdőit látogatták, s itten lelték köszvényes szenvedéseik enyhítő gyógyszerét; beszéltem oly egyénekk, kiket minden évben két vagy három köszvényes roham ostromolt, s mióta ezen fürdőt látogatták, daczára annak, hogy Galenus azon mondatának „in arthritide et rheumatismo cave veniorem et vinum” nem egészen hódolnak, a rohamok semmi nyomát nem tapasztalták; volt alkalmam oly két hitelt érdemlő úri egyénnel értekezni, kik két év előtt tíz év lefolyta alatt minden évben több hónapig tartó köszvényrohamban sínylődtek, s felüdülésök beálltával is még több hetekig csak mankó segédelmével mozoghattak, s két év alatt, hogy e fürdőt látogatták, nem csak hogy a köszvényes lob kéz- s lábtöbbször szülte lerakódások nagyobbára felszívódtak, de azóta a rohamtól is mentek maradtak. A fennevezett mikénti működésének tulajdonítható nem kevésbbé kitünő hatályos gyógyereje a csúsz minden alakjaira, helybelisítse bár ez magát az inakban, rostos hárttyákban, csuklóban, az idegekben zsákák alakjában, s a mint az itten székelő jeles ügytársak közléséből tudom, a legmegrögzöttebb csúszos bántalmak is megjavúlnak. Ennek tanúságául csak önmagam csúszos inbántalmazását hozom fel, ki is 18⁵⁹/₆₀ évben előrement kínos 4 havi fekvés után, daczára az okszerűen kezelt orvoslásnak s rendszeres igen mérsékelt életmódnak, daczára a múlt év nyarán a csúsz köszvényben szép eredménnyel működő erdőbényei fürdő használatának, két évig folytonosan szenvedtem, s testem minden csuklója, a hátgerincez csigolyáin rögzített inakat sem véve ki, időszakonként fájdalmasan megdagadtak, úgy hogy ez idő alatt gyakorta az ágyba is sújtott; három hete, hogy e gyógyvíz jótékonyágát élvezem, s már is áldom teremtményt, hogy ezt választani engedte, mert bizony várom tökéletes felgyógyulásomat. Hasonló befolyással bír a fürdő görvélykóros mirigy beszüremkedések, görvélyes csontlobok okozta termények, külerőszak, vagy más befolyások következtében támadt csontthártyalob után visszamaradt izzadmányos túltengés, csonttörések okozta túlságos kéreg (callus) felszívódtatására, melyeknek javulásnak indult gyönyörű példányait szemlélni alkalmam volt.

Nemkülönben üdvös eredményt tapasztalni a zsongtalan fekélyek gyógyulásában, természetesen csak úgy, ha valamely bonczani el nem hárítható akadály nem létezik. Magában értetődik, hogy az elszámolt kórfolyamokban a cselekvő jellegnek tökéletesen hiányozni kell.

Egyéb zsigerek és szervek bántalmaira kisúgárzó gyógyhatásairól tudomást szerezni még eddig nem sikerült, kivéve, hogy gyomorégetésben, savanyúságban szenvedő két uri egyén, kik egyszersmind ugyancsak csúszos bajok végett múltatnak itt, a forrás vizét kis adagban igen jó eredménnyel itták, mit a vízben nagy mennyiségben találtató kovásvannak lehet tulajdonítani. Bárha még számos kórokban dicsértetik Vágner ügytárs értekezésében, mit én tagadni ugyan nem akarok, de „sit fides penes auctorem“, részéről csak azon kórfolyamokban eredményteljes hatását akartam e levélben megpendíteni, melyekről kutatásaim, sőt tolakodásom által személyes meggyőződést szereztem, s ha soraimmal csak azon önzéstelen célú vívhattam ki, hogy a szenvedő emberiség üdvére ezen fürdőt t. ügytársaim emlékeztetése hozzam, mennyire meg leend jutalmazva itteni kényszerített tartózkodásom.

Dr. Kaczánder Áron.

V e g y e s e k.

† A legközelebb múlt napokban orvosi rendünk ismét két tagját vesztette el. Folyó hó 13-án Szabó János tudor és nyug. országos szemorvos, kit éltes kora daczára még e napokban friss egészségben láttunk, Temesváron utazás közben szélhűdés következtében hirtelen meghalt. — Folyó hó 16-án pedig Dömötör Vincze tr. pesti keresett gyak. orvos élete 46. évében hagyomány által ragadtatott ki számos családja és barátai köréből.

— Az experimentum, mint olvassuk, a politikai világban is oly mindennapias dologgá készül lenni, mint a tudomány-

ban, — csak hogy itt a hígadt észlelés és a természettörvények lelkiismeretes megvívása előzte meg azt. A parallela érdekes lehetne, ha a két kísérlet eszközeit, módját és célját egymással összehasonlítanók. — Az orvos a válság idején szemügyre veszi a rendellenes állapot fokát, annak okait, a körülményeket s leginkább belső erejét azon életművezetnek, melyen a természet s a — gyógyászok experimentálnak, s a szerint mondja ki jóslatát. Mi azt hisszük, hogy — sok gyöngéink és bűneink daczára — az ezredéves szerkezet e kísérletet is kiállja és szétforgácsoltatni nem fog.

† Genfben a híres gyermekgyógyász Rilliet tanár 47. évében; Weimarban Froriep R. orvosi tanácsos 57 éves korában meghalászott.

Heti kimutatás

a pestvárosi k ö z k ö r h á z b a n 1861. június 12-től egész 1861. június 18-ig ápolt betegekéről.

1861.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt				
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülő	gyermek	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő			
júnus 12.	20	8	28	12	9	21	—	1	1	264	298	—	—	562
" 13.	6	6	12	7	3	10	4	1	5	260	300	—	—	560
" 14.	14	13	27	8	9	17	1	1	2	265	302	—	—	567
július 15.	16	6	22	17	12	29	3	—	3	260	295	1	1	556
" 16.	16	13	29	11	6	17	1	1	2	264	301	2	1	568
" 17.	23	19	42	5	14	19	—	3	3	282	299	4	3	605
" 18.	24	13	37	3	4	7	1	2	3	301	306	4	4	611

A felvett belbetegek, a gümőkórosokat ide nem értve, majd mind a haszsigerek bántalmaiban szenvednek: legtöbb lázas bélhurut vagy on; volt két savos béllob is. Hagymázból csak néhány eset vagy on. Egy nagy fokú tüdőlob is van.

H i r d e t é s e k.

(2) Hivatalos hirdetés (1—1)

a cs. k. bécsi katonai baromorvosi intézetbe katonai s polgári növendékek leendő fölvételéről, az 1861/2-ik iskolai évben.

A következő 1861/2-ik tanévben a cs. k. baromorvosi intézetbe növendékek fognak fizetésmentesen s fizetés mellett fölvétetni.

A tanfolyam három évet tart.

A fölvételi föltételek s szükségletek a következők:

1) A növendéknek osztrák állampolgárnak kell lenni.

2) Szükséges, hogy 17-ik születési évét betöltötte, a 24-ket pedig meg nem haladta legyen.

3) Egészséges s erős testalkotással s a katonai baromorvosi kötelességek s teendők teljesítésére szükséges természeti alkalmassággal kell bírnia, s hitelesen bebizonyítani:

4) hogy a középosztályokat (al-gymnasium) vagy az alsó műtanodát legalább első osztályu sikerrel végezte;

5) hogy a lóvasalást gyakorlatilag megtanulta s érti;

6) eddigi s jelenlegi jó s erkölcsös magaviseletét.

7) Köteleznie kell magát a növendéknek az intézetbe beléptekor a fölszerelési 100 frt összeget lefizetni. Szegény s katonai államilapítványokra kéredző növendékeknek azonban, ha kitűnő előmeneteli osztálylyal s erkölcsi bi-

zonyítvánnyal bírnak, a fölszerelési összeg fizetése elengedődik.

8) Köteleznie kell magát a növendéknek, hogy a szoros vizsgák letétele s az oklevél elnyerése után 8 évig fog a cs. k. hadseregben mint baromorvos szolgálni.

A növendékek következő élvezetekben s kedvezményekben részesülnek:

1) Szállást és ételmezést nyernek oly módon, mint ez a többi cs. k. katonai egyetemeken szokott lenni.

2) Kapnak havonként 8 frtot ruházatra, könyvekre, írószerekre s a hazáról hozandó fehér ruha kijavítására, s 2 frtot zsebpénzü.

3) A baromorvosi tanból díj nélkül tökéletes oktatást nyernek.

4) A polgári növendékek által fizetendő szigorú vizsgálat s oklevéltől díjtól fizetésmentesek.

5) A tanfolyam bevégezte s a szigorú vizsgálatok letétele után baromorvosokká jóváhagyatván, oklevelet nyernek s ez által mindazon jogokban részesülnek, melyeket a cs. k. baromorvosi intézetben képzett baromorvosok bírnak.

6) Az oklevél kézbesítése után a katonanövendékek a cs. k. hadtestnél fognak alkalmaztatni mint barom-alorvosok, 336 frt évi fizetéssel s előmeneteli joggal a felsőbb hivatali osztályokba mint II-ik s I-ső osztályu baromorvosok, II-ik s I-ső osztályu főbaromorvosok, melyekkel évi 422—528, 744 és 948 o. é. ft évi fizetés van kapcsolatban.

7) A cs. k. baromorvosi intézetben képzett baromorvosok, ha szolgálati idejüket kitöltötték, minden ilyszerű állami polgári állomások betöltésénél határozott előnnyel bírnak minden polgári baromorvos felett.

Azon növendékek, kik fizetésmentes helyet nyernek, ingyen élelmeztetnek; a többinek ezért egy bizonyos összeget kell fizetni.

Ezen összeg jelenleg egy évre 261 frt 50 o. é. krral van meghatározva, jövőre pedig időről időre a drágasághoz mérve fog meghatározatni. Ezen összeg xét rátaban, még pedig előre minden iskolai félév elején az intézet igazgatóságának befizetendő.

Oly növendékek, kik az első tanévben több, igen jó előmeneteli osztályt nyernek s magokat jeles magukviselete által kitüntetik, az igazgatóság ajánlatára a hadügyminiszteriumtól fizetésmentes helyet nyerhetnek.

A fölvételi kérvények a szülők vagy gyámok által f. év augusztus 10-ig hivatalosan, vagy pedig a szerint, a mint a kérvények a katonai vagy polgári hatóság alá tartoznak, közvetlenül is a hadügyminiszteriumhoz benyújtandók.

A bélyeggel ellátott kérvényben tisztán föl kell fejtetni, ha kérvényes mint katonai, állami, vagy mint fizetéses növedék kíván-e fölvétetni s a kéréshez következő csatolmányok szükségeltetnek:

- 1) a keresztlevél;
- 2) a himlőoltási bizonyítvány;
- 3) a testi képességről bizonyítvány, egy oklevelezett katonai orvostól kiállítva;
- 4) az erkölcsi bizonyítvány;
- 5) az iskolai bizonyítványok, melyekből meglátható legyen, hogy kérvényes a német nyelvet tökéletesen bírja.

Azon folyamodók, kik tanulmányait kat félbeszakasztották, kötelesek a közben eső idő alatti foglalkozások minőségét hitelesen kimutatni.

6) Bizonyítvány a felől, hogy a lövasalást gyakorlatilag megtanulta.

7) Határozott nyilatkozat, hogy a növendék a fölszerelési 100 ft összeget, s azokra nézve, kik fizetési helyre kéredzenek — hogy a szállás, élelmezés, gúnyáért fizetendő összeget félévenként előre lefizetni kész.

8) A viszkötelezvény, melyben magát

a növendék a 8 évi szolgálatra kötelezi, általa, atyja vagy gyámja s két tanu által aláírva.

Oly kérvények, melyek a fennírt határidő után adatnak be, a melyek a szükséges csatolmányokkal ellátva nincsenek, vagy a melyekben nem áll tisztán, ha kérvényes mint katonai, tehát fizetésmentes, vagy pedig mint fizetni köteles növendék akar felvétetni, nem vevődnek tekintetbe.

A helyek betöltésénél előbb a tökéletesen alkalmas fizetesköteles versenyzőkre fog tekintet vevődni, s csak azután a fizetésmentes helyekre kéredzőkre.

A fölvevő növendékek e felől a hadügyminisztérium által fognak értesítettetni, s tartoznak f. év szeptember végeig az intézetben megjelenni, hol testi képességek iránt egy törzsorvos által még egyszer megvizsgáltatnak s alkalmasnak találtatván, a fölszerelési 100

ft összeg s a fizetési helyeknél a fél-évi élelmezési összeg lefizetése után az intézet létszámba fölvetetődnek.

A polgári baromvrosi tanulók az ilyeszerű polgári tanodákra nézt fennálló rendszer szerint vevődnek fel, s kötelesek az intézet tanrendszeréhez tartozó minden tanulmányokat hallgatni, s az oktatásban ép oly módon s oly mérvben részesülnek, mint a katonai növendékek.

A polgári növendékek vizsgálata, a bizonyítványok s oklevelek kiadása az intézet igazgatósága által a fennálló utasítások nyomán történik.

A polgári növendékek az intézet tanítói igazgatójának vannak alárendelve, a ki is minden illetékes beadványokat egyenesen az államminisztériumhoz terjeszt fel s ugyanettől közvetlenül veszi a rendelvényeket is. A polgári növendékek létszáma minden évben a hadügyminisztériumhoz terjesztetik fel.

(3) Pályázat ismételése. (1—1)

Felsőbányán megüvült a X díj osztályba sorozott, nyugdíj képes, osztrák érték szerint számított 420 ft kincstári, 157 ft 50 kr társ-ládai évi fizetéssel 12-61, három lábnai, ölet 2 ft 62 $\frac{1}{2}$ krral számítva, összesen 31 ft 50 kr értékű tűzi fával, és a nyugdíjhoz nem számítható 42 f. évi szállás pénzzel, a műtelti szabályszerű díjak fölszámításával állandosított k. bányá mű Orvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázók kérvényei a kiérdelemlett, és különös tekintetbe veendő orvos-sebész tudorság, ennek hiányában sebész oklevél, mindkét esetben, az orvosi gyakorlatságról az itt szokásos magyar, német, román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles, bizonyítványokkal ellátva 1861 év augusztus hó 20-ig a Nagybányán székelő k. ker. bányá, erdő, és javak igazgatóságához irányzandók.

Nagybányán július 8-án 1861.

(4) Pályázat ismételése. (1—1)

2780. Kapnikbányán megüvült a X díj osztályba sorozott, nyugdíj h o z s z á m í t o t t értékű 420 ft. kincstári 118 fr. 12 kr. társ-ládai évi fizetéssel, 12 61 3 lábnai ölet 2 ft 62 $\frac{1}{2}$ krral számítva, összesen 31 ft 50 kr értékű tűzifával, és a nyugdíjhoz nem számítható szabad szállással, vagy ennek helyébe 10% szállásbér il-letéssel, általánál egy lóra, az az: 50 bécsi mérő zabbal, 50 bécsi mázsa szénával és szalma, kocsis tartás, lövasalás fejében engedélyezett 120 oszt. értékű forint pótlékkal, végtére ez úgy rendezéséig az orvosi műtetelek, orvosságok főzése, s elkészítéséért járuló szabályszerű díjak felszámításával állandosított k. bányá mű Orvosi állomásra pályázat nyitattik.

A pályázók kérvényei, a kiérdelemlett és különös tekintetbe veendő orvos-sebész tudorság, orvosi gyakorlatságról, az itt szokásos magyar, német román nyelvekbeni jártasságról szóló hiteles bizonyítványokkal ellátva 1861 év Augusztus hó 20-ig a Nagybányán székelő k. ker. bányá, erdő és javak igazgatóságához irányzandók.

Nagybányán július hó 8-án 1861.

BLANCARD párisi gyógyszerész vasiblanys labdacairól. (Jodeisen-Pillen.)

A vasiblanys általánosan el van ismerve mint igen jeles gyógyszer, mely mindkét alkotó részének, úgy a vas mint az iblanynak gyógyhatásával bír. Ezért igen nagy sikerrel alkalmaztatik a sá- és görvélykórban, továbbá a fehérfolyás, a havi tisztulás rendellenességei és az idült bújasenyv némely formái ellen, végre számos orvosi tekintély bizonyítványa szerint a gümőkórban (Pthisis) oly javítást eredményez, melyhez hasonlót más szerrel még eddig nem bírtak eszközölni.

Ha a nevezett betegségi esetekben a cél nem érődött el, a szer hatástalan marad, azt nem a szernek, hanem a készítmény roszaságának lehet és kell tulajdonítani, minthogy alig van gyógyszer, mely a felbomlásnak inkább ki legyen té-

ve, mint a vasiblanys, mely már a készítés percében fel kezd bomlani s a 4—6 heti gyógyszerak végét se éri, midőn a beteg egész vasiblanys készlete meg van romolva.

Azért volt kíváncsatos a vasiblanys oly alakban bírni, milyenben „Blancard labdacok“ név alatt már ismerttettem, s most újlag szabadságot veszek magamnak, azt az orvos és gyógyszerész urak figyelmébe ajánlani.

Ezen labdacok símák, fényesek, aprók, íztelenek, a gyomorban lassan olvadnak fel, úgy hogy tartalmuk nem hat fásrasztólag a gyomorra, és mi legfőbb érdemük, hogy ugyancsak síma, fényes borítékuk által a levegőtől úgy el vannak zárva, miszerint teljesen romolhatlanok s évek múlva is tökéletesen épen maradnak.

Ily tulajdonok és előzmények által a „Blancard labdacok“ gyorsan kivívták a gyógyszerészetben érdemlett helyőket, s ma már alig van ország Európában, hol alkalmazásban ne volnának.

A készítmény iránti általános részvét számos utánzásokra szolgáltatott alkalmat, de egyszersmind ösztönül szolgált Blancardnak is készítménye előállításában oly ügyességet szerezni, hogy készítménye nemcsak hogy értékre, tökélyre, hatásra felülmúlja az utánzók készítményeit, hanem külsejéről is első tekintetre felismerhető.

A tulajdonságok mellett, melyeket fönnebb elősorolánk, igen jellemző és figyelmet érdemlő tulajdona a Blancard vasiblanys labdacnak, hogy kettévágva belseje zöld színt mutat, a fel nem bomlott vasiblanys színét, s a levegőn, világosságon állva lassankint barnul meg. Az utánzók hibás, romlott labdacai már az átvágás percében barnás színt játszanak. Ezen kis műtét a legbiztosabb mód a tökéletes, jó, meg nem romlott Blancard labdacot a rosz és az utánzótól megkülönböztetni.

Minden valódi üveg dugója a reactivot az ezüstöt magán hordozza. Egy üveg egész adagban 100 szem, fél adagban 50 szem foglaltatik. Minden labdacban van 1 szem vasiblanys és $\frac{1}{2}$ szem finom porrá dörzsölt vas a felületén.

Gyógyszerész urak számára egy kisebb üveg ára 1 ft. 10 kr., nagyobb üvegé 2 ft o. é.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik „Blancard labdacok“, akár nagyban, akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint a nevezetesebb városokban lévő kórházak t. ez. orvosai, kik ezen szerrel kísérleteket kívánnának tenni, szíveskedjenek az egyedüli főrakhelyhez:

TÖRÖK JÓZSEF „Sz. Lélekhez“ címzett gyógyszerertárhoz Pesten (Király-utca 8-ik sz.) fordulni, hol azok valódi minőségben kaphatók, s a kórházak számára a szükséges adag kísérlet végett ingyen fog kiszolgáltatni.

Előfizetési ár: A helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt.
 vidéken fél év 5 frt., egész év 10 frt. ut. pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetéseik közöltetnek soronként 14 újként.

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél úgyszintén 10-dik szám, és a kiadónál Dorettynautsán
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

Tulajdonos és felelős szerkesztő: **dr. Markusovszky Lajos.** Kiadó: **Müller Emil.**

Tartalom: Scheiber tr. A térdkalács előtti nyálkerszények boncztanáról s a térdkalács-vízdagról. Vége. — Orvosicasuistica. Markusovszky: 14. 15. Méhvezések — Könyvismertetés: Dr. Tolnay Mihály: A parádi kénes gyógyvizek vegybontása, Felletár Emil h. gyógyszerészről. — Lapszemle: Paullinia sorbillis, új gyógyszer a gyermekek hasmenése ellen, Mayer tanártól. — A búzény (brom) diphtheriticus bántalmaknál. — A vese-visszerek tömülése gyermekeknél. — Mérgezések kyankaliummal.

Tárcza: Kórány Frigyes tr. Szabolcs megye egészségügyi választmányának javaslata a megyének szülésznőkkel való ellátása iránt. — Vegyesek. — Szerk. levelezés.

A térdkalács előtti nyálkerszények boncztanáról s a térdkalács-vízdagról (Hygroma patellae).

Scheiber S. H. tudortól Bécsben.

(Vége)

A négyfejű szárfeszítő inát egy ujjnyi távolságra a térdkalács felső szélétől haránt átmetszvé, úgy találjuk, hogy ez három egymás előtt fekvő, laza kötőszövet által egymástól elválasztott s csak mintegy negyed ujjnyi távolságra a térdkalács felső szélétől tökéletesen összeolvadó rétegből áll. Ha ezen inas rétegeket az izomzat felé egymástól szétbontogatjuk, látjuk, hogy a mély (a csombesonthoz legközelebb eső) réteg inrostjai legnagyobbbrészt a középső és csak kisrésze a külső tömérdek izomtól (m. vastus externus et medius) jön; a középső réteg majdnem kizárólag oly inrostokból van összetéve, melyek a külső s belső tömérdekizomtól erednek; a mellső (közvetlenül a széles pólya alatt fekvő) réteg, végre az egyenes szárizom (m. rectus cruris) minden inrostjaiból és a külső s belső tömérdekizom inrostja egy részéből állanak.

De a roppant izomzatú négyfejű szárfeszítő nem csak e közös inában központosítja inrostjait, hanem még ezen kívül mind a külső mind a belső tömérdekizom¹⁾ legalsóbb izomrostjaiból eredő inrostok az illető oldalon rostos hártya vagy bonye alakjában a térdizület külső oldalán kiterjeszkedvén, a térdizotkot és a térdizület szalagait erősítve, a széles pólya folytatásával összenöve a lábszárpólyába megy által.

E két bonyét illetőleg a négyfejű szárfeszítő, külső és belső bonyéjának (aponeurosis externa et interna musculi extensoris quadriceps cruris) nevezem.

A négyfejű szárfeszítő ina mellső rétege nem egyszerű, hanem két lapra válik; a fölületes lap inrostjai azon inas hártyává sugárzanak ki, mely a térdkalács és a széles pólya közt mint önálló bonye kiter-

jeszkedik, mely alatt a mély térdkalács előtti nyálkerszény jó elő (ha jelen van) s melyet a feljebb leírt bonyéktól megkülönböztetés okáért középső szárfeszítő bonyének (aponeur. media extensoris cruris) nevezném. A fölületes alatti lap a mellső inréteg azon tulajdonképi inrostjait foglalja magába, melyek a középső és mély réteg inrostjaival egy negyed vonalnyi távolságra a térdkalács felső szélétől egy közös inná összeolvadnak. Ezen utóbbi értelemben vett közös ina a négyfejű szárfeszítőnek oly módon tapad a térdkalácshoz, hogy inrostjainak nagy része a térdkalács felső széléhez ragad, más része pedig a térdkalács mellső felületén (mint ez már fölebb említettett) a csonthártyával szorosan összenöve párhuzamos vonatokban lehúzódván, a térdkalács tulajdonképi szalagába megy által; egy harmadik része végre a közös in rostjainak a térdkalács két oldali szélén húzódik le, mely inrostok részint a térdkalács szalagához járulnak, részint a külső és belső szárfeszítő bonyéba átmennek, ezen részeket rostokkal erősítendő. (A térdkalács szalagának egyéb inrostjai a térdkalács alsó szélétől erednek).

A szárfeszítő középső bonyéje, nevezetesen ha a mély térdkalács előtti nyálkerszény hiányzik, oly finom, hogy nagyobb gyakorlottság kívántatik annak egész terjedelmében elkülönítésére, és fölületes bonczolásnál könnyen elkerülheti a figyelmet. Rostjai keresztetző irányban folynak le (jobbára a külső s belső tömérdekizomból jöven). Maga a bonye elől a térdkalács szalagán lehúzódván, a térdizület mindkét oldalán (hol vastagabb lesz) a külső szárfeszítő bonyéval s a széles pólya folytatásával összeolvadva, az alszárpólyába megy által.

Az eddig mondottakból kitetszik, hogy helytelen azon kifejezés, miszerint a mély térdkalács előtti nyálkerszény a szárfeszítő középső bonyéje és a térdkalács csonthártyája közt fekszik, mert a térdkalács mellső felülete, mint már tudjuk, nem a csonthártyájával fekszik szabadon, hanem a rajta lehúzó inrostokkal; mivel pedig a viszonyt röviden ki nem fejezhetni, jobb a mély nyálkerszény fekvését úgy kifejezni, hogy ez a szárfeszítő középső bonyéje

¹⁾ Ezek tndomásilag részatos izomkötegekből állanak (feltollasok.)

és a térdkalács között jö elő. A térdkalács csonthártájával összenőtt inréteg vastagságát számba véve, nem valószínű, hogy a térdkalács úgynevezett csonthártáján belüli térdkalácsstörések nál a csonttörések egymás melletti maradását épp ezen inrétegek köszöni.

A térdkalácsi vízdagok két alakban léphetnek fel, melyek azonban soha egymástól szorosan nincsenek elkülönítve, hanem szintén mindig csak mint átmeneti formák jönnek elő. Ezek: 1) a tömlős térdkalácsi vízdagok (*Hygroma patellare cysticum*, Schreger után), 2) a rostulékos vagy pöfetes térdkalácsi vízdagok (*Hygroma patellare sarcomatosum s. proliferum*). Az első nemnek legtisztább alakjához szoros értelemben véve csak olyan vízdagok tartoznának, melyek az egyszerűen tömlővé kiterjesztett nyálkaszénny falzatából állanak, mely belületén egy-egy rétegű belhámmal birna s csupán tiszta, sárgás savót tartalmazna; de már itt is közönségesen a tömlőhártja többé-kevésbé vastagabbodott s a falzat belsínén az úgynevezett ág-as-fejes kinövések látszanak. A vízdagnak második neme leginkább a falzat feltűnő vastagabbodása és ezen kinövések tömeges bujálkodása által tünteti ki magát. Ezen kinövések mákszem, egész dió és nagyobb mekkoráig nőhetnek, úgy hogy egyedül magok az egész tömlő ürét elfoglalják. Egy oly tiszta formája a rostulékos vízdagnak, melyet nem is már így, hanem inkább betömlözött rostulékainak (*incystirte Sarcome*)¹⁾ lehetne nevezni, még eddig nem íratott le. Én szerencsés voltam a wiedenai bonczteremben egy oly rostulékos térdkalácsi vízdag kitűnő formáját fellelni, melynek leírását ritkasága miatt alább fogom adni.

Ezen kinövések közönségesen csak gombostűfő- vagy lenese nagyságig teremnek, ily alakban vagy széles alapon ülnek, vagy, mint ezt leggyakrabban tapasztalhatni, kócsányozottak (*gestielt*), s nem ritkán leválván a tömlőfalzattól, mint úgynevezett iz-egerek (*Gelenksmäuse*) a savóban uszkálnak. Ezen iz-egerek szilárd, alaktalan (*structurlos*), sok porczsejteket magában rejlő kötszövetből állanak s azokat körülvevő savó által intussusceptio s beszívargás útján tápláltatnak; alakjuk, széleik lecsiszolása s a kócsány maradvék következtében, többnyire ugorkamag alakú; számuk egy tömlőben néha több százra is rug.

A pöfetes vízdagnak most leírandó esete más részről is érdekes, mert a kinövések rostos kötszöve a zsíros elfajulás oly tökéletes fokát érte el, mint azt csak ritkán találhatni.

Egy agyvérömlés következtében féloldali hűdésel s tökéletes hangtalansággal több heteken át a kórházban feküdt öreg asszonynál, a jobb térdkalács felett, egy három ujjnyi átmérőjű dag találtatott, melyről azt állíták, hogy soha sem volt fájdalmas; ez (a hullában megvizsgálva) csak kevés ruganyosságot és semmiféle hullámzást nem mutatott. Közvetlenül a bőr

alatt lévén (felületes térdkalács előtti nyálkaszénnyből vevén eredetét) az rendes és redőkbe felemelhető vala s a dag mindenféle mozgékonyaságot mutatott.

A bőr eltávolítása s a dag felbontása után mintegy 1 obonnyi tiszta, sötét, veresbarna, savós és sok zsírcseppeket tartalmazó folyadék ömlött ki, mely görösői vizsgálatnál tömérdek sok cholestearintáblát és elüszkösödött (*necrotisch*), színtelen, felduzzadt, és sejtthártáikhoz tapadt néhány festenymagvacsokkal ellátott vértestecsek mutatott. A tömlő egyéb üregét mogyoró, egész diónyi s még nagyobbra termett kinövések tölték ki, melyek a tömlőhártja felfölületén széles alappal ülven, egymást mindenfelől lapították, nagyobbjai az ür középpontjában esúcsaikkal összeérték.

E kinövések kötszöveti alkata, mint már említém, zsíros elfajulás következtében annyira elpusztult, hogy lehetetlen lett volna azok előbbi alkatát kitudni, ha csak a tömlő egyik oldalán még két más kisebb tömlő nem létezik, melyek egymással és a nagy tömlő hártájával elbonthatlan összeköttetésben ugyan, de egymástól egészen elzárva lévén, valószínűleg két kisebb, a nagy mellett ugyanazon rétegek közt létezett nyálkaszénnyből képződtek. E kisebb tömlők mindegyike 4—5^{mm} átmérővel bírván (a kórbonczatani készítmény még birtokomban van), ürjök szintén ilyeszerű kinövésekkel telve, s habár szintén már is zsírelfajulásnak indultak, mégis szöveti alkatásuk még jól megismerhető.

Ha ily kinövés a kisebb tömlők egyikéből kismetszetik, s a göröső alatt széttépetik, annak szabad (nem odanőtt) fölületéről finom hártja magától leoldozódik, mely a savós hárták minden tulajdonaival bír. Áll ugyanis egy egymást sokképen keresztező, kötszövetrostokból képzett alapszövetből, melyen nagy, sokszögletű és zsírszemcsékkel tökéletesen telt hámsejtek egymás mellé rakvák; a magvacsokat csak még kevés hámsejtben láthatni tisztán. Maga a kötszövet merev (nem kigyózó) lefolyású, széles, sárgás barna és finom szemcsékkel mintegy beporzott rostokból áll, melyek eczetsavra csak még keveset dagadnak fel, s elsorvadt kötszövettestecskéket s kevés rugonyos rostokat rejtenek magokban. A kinövés törzsöke (*teste*) csupán ily alátási kötszövetből áll, csak hogy a rugonyos rostok, nevezetesen az úgynevezett magvacsrostok (*Kernfasern*) nagyobb mennyiségben vannak jelen. Itt-ott a kötszövetkötegek közt festenygörönesök (*Pigment-Scholle*), mészlerakodványok, s belsejükben még elhalt vértestecsek s festenymagvacsokat tartalmazó elsorvadt véredények láthatók.

A nagy tömlők kinövései zsíros-morzsálékos tömeggé átváltozva már leggyöngébb kézzeli hozzányúlásra, vagy az azt környező folyadék legkisebb mozgására, vagy hullámzására is halványsárgás dörzsedékké (*Detritus*) szétesnek. Ezen morzsálékos és kásás tömegek a göröső alatt semmiféle szöveti alkatás nyomát nem mutatják, hanem csak nagy számú cholestearintáblákat magokban záró, a fényt erősen törő formátlan zsíros-parányi (*fettigmoleculäre*) tömegek gyanánt tűnnek föl. A nagy tömlő falzata 2—3^{mm} vas-

¹⁾ Mivel pedig ezen nevezet az úgynevezett „Cystosarcoma“ (tömlőrostulék) illenék és a nevezett pöfetes vízdag mégis mind származását, mind pedig az azzal összekötendő fogalmat jobban jellegzi, tanácsosnak tartom ezen nevet az újképletek e nemének fenntartani.

tagsága és kötszövet rétegei központos elrendezéssel egyenközi húzásokban lefolyván, szintén a már fentebb említett kisebb tömlők kinövései kötszöveteként a zsíros elfajulás előhaladt fokát mutatják, és pedig úgy, hogy a legbelsőbb rétegekben is egyszer-mint már a legnagyobb elfajulás foglalt helyet. A falzat belfölületén belhámnak már nyoma sem látható, de itt-ott festenyfoltokra és lehúzható festenyszemekre és haematoidin jegeczektől sötétes színű, szintén zsíros elfajulásban elfogult alhártyaféle felrakodványokra (pseudomembranöse Auflagerungen) bukkanhatni, melyek nem kevésbé, mint a tömlőben tartalmazott veresbarna savóban felfüggesztett véresejtek, a tömlőüregben többszörte történt vérömlések kétségtelen tanúi.

A kis tömlők falzata $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ '' vastagságú, belfölületén még hámsejtek ugyan, de már előhaladt elzsírosodás állapotjában különböztethetők meg; a kötszövet a többihez hasonló kórbonctani képet mutat.

A vízdagok második nemének említett sajátosságai a műtőnek igen érdekes annyiban, hogy még (rostulékos) vízda gra is teheti kórisméjét, ha valóban hullámszál nem lesz is jelen, s hogy efféle vízdagoknál azon felszívó gyógyszerekről (Empl. hydrargyri; gummi ammoniaci; emplastr. de galbano; oxyceroceum; ad rupturas etc.), melyek a tömlős vízdagoknál többnyire legjobb sikerrel használtak, mitsem várhat; itt inkább oly műtői kezelés leendő helyén, mely által a tömlőüreg genyedés következtében elpusztul s újképletű kötszövet által kitöltetik, vagy mint Linhart¹⁾ ajánlja, a közvetlen kiirtást, illetőleg kifejtést. Ő a nevezett dolgozatában ily 3''-nyi átmérőjű vízdag kiirtásának egy esetét a használt műtői móddal leírja, melynél a csinált seb per primam intentionem gyógyult.

Orvosgyakorlati Casuistica.

14. 15. Méhvérségek = Metrorrhagiae.

Az u. n. méhvérségek gyógykezelésénél kétségkívül a leggyakrabban van alkalmunk tapasztalni egyrészt: a női betegségeknek szánt kóroda hiányát egyetemünkönél, másrészt: a helybeli physikaliz vizsgálata szükségét s azon nehézségeket, melyekkel az a magángyakorlatban nálunk nem ritkán még ma is találkozunk. Ugy hisszük, hogy ha az orvosnak alkalma leendő vizsgálata módjára elsajátítására, a gyógykezelés körüli hibák s a vizsgálat irányában tapasztalt ellenszenv egyszerre el fognak tűnni, úgy mint ez a kopogtatással és hallgatással történt. Alighihető, hogy e ma már nélkülözhetlenné vált vizsgálati mód mily illetlen és szeméremértő eljárásnak tartatott csak 20—25 évvel is ezelőtt. Kézrel fogható haszna s tünetnéyeinek, az avatlan előtt is feltűnő biztossága végre győzött az előítéleten, s az illemtől való változó fogalom vele tökéletesen megbarátkozott. — Tudunk esetet, hol egy méhbajban szenvedő úrhölgy, midőn Balassa tanár a helybeli vizsgálatot sürgette, inkább Bécsbe ment, semhogy magát annak alávesse; s midőn ott sem találkozott lelkiismeretes orvos, ki a gyógykezelést merőben a beteg előadása szerint akarta volna intézni, Berlinbe utazott, de Mayer tanár által is hasonló válaszból részesítetvén, hazájába ismét visszatért s az elkerülhetlen bajnak alávetette magát. Igaz hogy ennek már csaknem 20 éve, s hogy egyetemünkönél akkor a méhtükrözés, méhkutatás s több efféle újítások csak

vállvonítva említették és szánakozó mosolylyal utasítottak el; — most midőn más elvek s más eljárás is őszinte és minden tartalék nélküli előadásban részesül — az ily esetek szintén minél ritkábban fognak előfordulni, s a helybeli vizsgálat a szakértő fedhetlen jellemű orvostól meg nem tagadtatván, a kórisme kudarcok is mindinkább gyérülni fognak.

A méhvérség csak tünetnéye lévén más kórnak s rendszeren a méh és függelékei valamely helybeli bántalmának, az orvos a vérzés bármilyen módjára megszüntetése után, vagy előbb is, szabatos vizsgálat által fog meggyőződni a szervek állapotáról, kivált akkor, ha a baj ismétlődik s egyéb ide mutató kóros tünetnéyek is vannak jelen. S hol ne lehetne ilyenekre akadni! A vizsgálatnál vagy sikerül a baj okát — az anyagi változást — fölfedezni, s akkor a gyógyítás okos módon lesz kezelhető; vagy nem sikerül, s e nemleges eredmény a további fürkészést legbiztos és nélkülözhetlen föltételének fog bizonyulni. — Két idevágó esetet volt alkalmam az utolsó időben látni.

Z. A. 29 éves asszony, már kilencz hete hogy méhvérségben szenved és nagyobbára fekszik; a vér hol nagyobb, hol kisebb mennyiségben ömlik, néhányszor már meg is szűnt, de mihelyt fölkel mozog, ismétlődik. Vett savakat és ergotint, használt teli és hideg kádfürdőt; hideg borogatásokat pedig már két hete hogy hasára és a külszemérem részére éjjel nappal alkalmaz. A vérvesztés a beteg küleme után ítélve mindamellett tulságos nem lehetett, mert az anaemia semmi tünetnéye nincs jelen, s étvágya is jó lévén a vesztés kipótoltathatott. Láza nincs s nem is volt; a visszahajlási hystericus tünetnéyek tökéletesen hiányzanak; hasa nem puffadt, nem érzékeny; szokványos székszorulása van. Azelőtt jó egészséggel élt; gyermeke nem volt, de pár évvel ezelőtt elvetélt; a vérzés akkor hosszabb ideig tartott, de idővel megszűnt s a tisztulás rendszeren jelentkezett.

A soká tartó vérzésnél, már a magam megnyugtató végett is, a méhet ujjommal azonnal megvizsgáltam a hüvelyen és végében át. De a hüvelyes rész és különösen a mellső ajk jelenléte nagyobbodásánál más anyagi változást föl nem fedezvén, s e szerint a rákos elfajulást valamint pöfeteget is a legnagyobb valószínűséggel kizárhatván, a vérzés csillapítását nyugodtan bevárhattam, mely nyugalom, hideg vízzel befűcskendések és kettedkénysavas magnesia vételénél néhány nap alatt be is következett. A tükrözési vizsgálatnál a túltengett mellső ajk hátrát átmérőjével csaknem egészen kitölti a jókora tükrözést; a méh száján átlátszó sűrű nyák ömlött ki, környéke pedig jókora kiterjedésben fel volt sebesítve és duzzadt, könnyen vérző hússzörmökkel fedve. A hüvelyben talált véres folyadék rossz szagot terjesztett, mit ez esetben csak a beteg vízirányos fekvése következtében soká hátra maradt váladék felbomlásának kellett tulajdonítanom. (Hasonló büzt tapasztaltam egy fiatal nőnél, ki hogy teherbe ne essék, szivacsot tett hüvelyébe, és fájdalmakról s fehérfolyásról panaszkodva jött hozzám. Az idegen test eltávolítása után, melyről úgy látszik egészen megfeledkezett volt, minden kóros jelenségek természetesen eltűntek). — A vizsgálat illetlen eredményénél gyógyeljárásomat mindenekelőtt a vérzékeny méhszájfékelyek behegesztésére irányzám, remélvén, hogy ennek folytán a tömülés is fog némileg engedni. Tömör pokolköveli étetések és a sósavas vas oldattal ecsetelés keveset változtatván a bajon, cersav (tannin) porral szembevető sikerrel hintettem be a fekélyeket. Belsőleg köneny által színtett vasat, helybelileg gyöngéd zuhanyozást rendeltem. A betegnek már azóta háromszor volt rendszer tisztulása, a fekélyes hely tetemesen kisebbült, a méhtakár még tart, az általános egészség jó karban van, s a nő házi foglalatosságait végzi.

A második idevágó eset, mit Semmelweis tanárral volt alkalmam észlelni, a következő: S. N. 35 éves nő, több gyermek anyja, nyolcz hónap óta csaknem folyton nagy méhvérségekben szenved. Egészsége azelőtt jó volt; születési könnyűk. Az egyebkent jól táplált testen szembevetőnk a vérhiány tünetnéyai: a viaszszárga bőrszínezet, a kékes halvány ajk, a hasonló színű takhártyák, a fénylő, bágyadt, fehér szemek, a mozgások és a hang lassúsága és bágyadtsága, szédel-

gés és futó meleg érzete, mihelyt föl akar egyenesedni. — A szegény beteg egyszersmind példája azon hiszékenységnek, melylyel méh s általában ivarszervi bántalmakban szenvedő nők más „tapasztalt nők” iránt viseltetnek, kik a tünetényt betegségnek tekintvén, biztosnál biztosb szereket ajánlani nem késnek, s azon gondolatlanságnak, melylyel magukat kuruzsuló bábák gondviselésére bizzák. Betegünk néhány hétig saját házában, azután Karlovitzon hasonló s azon a vidéken „nagy hírű” bába által gyógykezeltetett. Ennek egyik szerét említés nélkül nem hagyhatom. Ugy látszik — mennyire az elbeszélésből kivehetni — hogy méhiszámot vélt a baj okául felvehetni, s miután hallotta, hogy a kenegetések a medenczének hetekig tartó felpóczkolása, mit ügytársnéja megkísérlett, és mitsem használtak, egy új műtétet akart a bajon segíteni, s a leülepedett méhet a hasba emelni. Megritkítván szeszlámpával a levegőt egy jókora fazékban, ezt a beteg hasára köpöly módjára oly ügyesen föl csapta, hogy állítólag csaknem az egész jókora has — a beteg nagy kinjára — a fazék ürébe nyomott. — Elvégre betegünk két orvos tanácsára Pestre jött.

A belső vizsgálatnál a puhatóló ujj mindjárt a hüvely bemeneténél gömbölyded, síma, csúszós képletre bukkant, melyet körülkeríteni s a dag melső oldalán a méhszáj mellső ajkát is érezni lehet. A dag előrevaló húzásánál továbbá kitűnt, hogy az alapjával csak vékony szár által függ össze. Fekélyedés, geny, rosz bűz nem volt jelen. A rostos pöfeteg fölismerése ily körülmények közt, midőn az csaknem egész terjedelmében a méhen kívül feküdt, semmi nehézséggel nem járván, de műtete is könnyű lévén, Semmelweis tanár minden további előkészület nélkül az álképletet megszipte s azt kissé lefelé húzván, rövid szárú, tompa hegyű ollóval azonnal elmetesztette. A műtét öt percznél tovább nem tartott, vérzés nem támadt, s a beteg hosszadalmas bajától minden reménységen felül könnyű áron megszabadulván, alig képes elhinni, hogy minden aggodalomnak vége van. **Markusovszky.**

KÖNYVISMERTETÉS.

A parádi kénés gyógyvizek vegybontása. Felletár Emil, hites gyógyszerész és a m. kir. egyetem ösztöndíjas vegyész-növendékétől. Pest, Müller Emil könyvnyomdája, 1861. 8-ad rét, 23 lap.

Természettudományi irodalmunk kevésbé művelt terén minden jelenséget eseményként kell tekintenünk. A jelen munkát azonban üdvözlünk is kell, mert általa, mint első művével jeles készülségű szerző mutatja be magát a nagy közönségnek.

A vegytani irodalom munkásai folyton újabb erővel szaporodnak, s köztük a legújabbban feltűnő Felletár Emil. Ha e fiatal vegyész szakmája körében ernyedetlen buzgalommal búvárkodni meg nem szűnik, méltán remélhetjük, hogy a parádi kénés vizek vegybontása oly munkálatok sorozatát nyitotta meg, melyek a magyar név dicséretére fognak válni.

A mellett, hogy a szerző ezen dolgozatával a fürdő-irodalmat gyarapította, még azon általánosan kiterjedő érdeme is van, hogy szabatos, tudományos munkálódásra, melyre nálunk oly nehezen akadni, példát adott. S szebb erkölcsi jutalmat valóban nem nyerhet, mint melyet annak tudata képez, hogy jogosultan érezheti, miszerint azok sorába tartozik, kiket tudományos előhaladásban buzdító példaként lehet a csökönösek vagy csüggedőknek felmutatni.

A szerző értekezése elején a parádi fürdők rövid helyrajzát és történetét adja. Azután megemlíti, hogy gyógyczellokra és kereskedésre többnyire csak az általa I. számúnak jelelt töltés idomú fenékkal bíró forrás használtatik, melyből évenként több 100,000 üveget töltenek meg. Ezen kút 24 óra alatt 1275,12 liter vizet ad, óránként pedig 53,13 litert.

Vize annyira tiszta, hogy fenekén a kavics meglátható; szaga a kénköneny (HS), s ha félig töltött üvegben rázatik, sok léget fejleszt ki, mi szénénysav (CO₂) és kénköneny. Íze csípős, s utóíze is van a kőolajtól. Hőfoka C. 25° sz. légi hőmérsék mellett C. sz. 13° Üvegben jól elzárva hosszú ideig

változatlan, később azonban a kénköneny kiváló kéné miatt zavarossá és szagtalanná lesz. Az éleny tovább hatván, a kivált kén kénssavvá változva az üledék feloldódik, s ezután csak a kőolaj átható szaga marad vissza. A kék lakmuspapírt CO₂ tartalmánál fogva eleintén megpirosítja, ez azonban később kékké válik. Fajsúlya C. sz. 14,5°-nál 1,002663.

A II. számú forrás fenéke kissé homorú felület által képezetetik. Múlt őszelő 5-én adott óránként 30 litert, s 24 óra alatt 720-at. Vize kevésbé homályos; szaga és íze kevésbé élénk, mint az első forrásé. Nyárhó 30-án C. sz. 25° légi hőmérsék mellett C. sz. 12°-ú volt. Fajsúlya 1,002467. Egyéb tulajdonságai az első forráséval megegyeztek.

Ezekután következik a minőleges vegybontás, melynek végeredménye, ha a szénénysavas sók (Kohlensaure) kétszénénysavas sókként tekintetnek:

	I-ső forrás,	II-ik forrás
	tartalmazott 1000	gramme vízben.
KaO.SO ₃	— — — 0,08184	0,08890
KaCl	— — — 0,01014	—
NaCl	— — — 0,00842	0,02114
NaO.SO ₃	— — — —	0,25422
NaO.2CO ₂	— — — 1,58311	0,83823
CaO.	— — — 0,50453	0,79148
MgO.	— — — 0,24587	0,25647
FeO	— — — 0,00230	0,00342
MnO	— — — 0,00518	0,00415
SiO ₂	— — — 0,01230	0,01380
Al ₂ O ₃	— — — 0,00053	0,00121
Szervi anyag	— — — 0,00850	0,01650
Nem illó alkatrészek	2,46272	2,28952
Tökéllyesen szabad CO ₂	2,25936	2,06296
Kénköneny	— — — 0,01487	0,00929

A megmérhető alkatrészek 4,73695 4,36177.

Alkénés savas szikéleny, szikkéleny és kőolajnak nyomai.

Az illó alkatrészek a forrás hőfoka és rendes légnyomásra kiszámítva.

	I. forrás	II. forrás.
	1000 köbcentimeter vízben	
A két szénvas sókban félig kötött szénénysav	— — — 375,699 köb.cent.	306,815 köb.
Tökéletesen szabad szénénysav	— — — 1203,822	1095,125
Kénköneny	— — — 10,258	6,384

Feltűnő azon nagy különbség, mely a kénkönenyre nézve F. E. és Meissner között van, mert az I. forrás egy polgári font vizében az első szerint 0,32828 köbhüv. találhatik, míg az utóbbi szerint 10,8 köbh. A II-ban pedig F. E. csak 0,32828 köbhüv. mutatott ki, míg M. 2,1. Felletár a kénköneny részint a térfogat elemzés után oly iblany oldattal határozta meg, mely egy köbcentimeterben 0,0009942 gramme iblanyt tartalmazott, részint pedig az így nyert eredményt kadhalvány (CdCl₂), halványlég és légkönenyes légenysavas ezüst éleny által ellenőrizte, miért F. lelete kétségtől a helyesebbnek mondható.

Parád tehát égvényes, kénés savanyú víz, mely e tekintetben az első helyet foglalja el, a hozzá legközelebb álló weilbachi is tőle igen távol állván, miután ez egy font vízben 3,126 köbhüvelyk CO₂-nál többet magában nem folal.

Tolnai Mihály.

L A P S Z E M L E.

(K.Gy.) Paullinia sorbillis, új gyógyszer a gyermekek hasmenése ellen.

A bécsi sz. Anna gyermekkorház igazgatója Mayr F. tanár kórodáján számos kísérleteket tőn a Paullinia sorbillissal, melyekből kiderült, hogy ezen új szernek kitűnő gyógyhatása van a gyermekek hasmenésénél. E kísérleteknél a Paullinia sorb. egy készítménye használtatott, mely az említett növény gyümölcseinek gyúrása és szárítása által nyertik és „pasta quarana” neve alatt a „Novara” által hozatott Bécsbe. Mayr tanár első ízben egy elasztott

gümőkóros gyermeknél alkalmazta, kinek több héttől tartó hasmenését más szerekkel elállítani nem sikerült. Mindjárt az első adag után az eddigi 10—12 savós zöldes kiürítés helyett, a betegnek csupán két barnás, tömött széke volt 24 óra alatt. A javulás két egész napig tartott, de félben hagyatván a szer, a baj ismét kiújult és megkettőztetett adagra vala szükség, hogy ismét elállítsassék. — Mind a mellett magától értetődik, hogy ez esetben a betegség gyászos kimenetelét gátolni nem lehetett, de a szer jó hatása ily kétségbe ejtő körülmények közt is bebizonyulván, ez hatalmas ösztönül szolgált újabb kísérletekre.

Mielőtt ezekről szólnánk, meg kell említnünk, hogy Mayr tanár könnyebb tájékozás végett a gyermekek s kivált a csecsemők hasmenéseit a kiürítések küleme szerint három osztályba sorozza: emésztetlen, hurutos és lobos székelést különböztetvén meg. Az emésztetlen kiürülések külemét mindenki ismeri. A hurutos szék nagyjából folyékony anyagokból áll, de finoman eldarabolt bélsárt is tartalmaz és többé kevésbé bűzös; a beteg alteste puffadt, szomja nagy, a húgy elválasztás csekély, a lefolyás lázzal párosul. Szóval ez azon hasmenés, melyet előbb savónak vagy epésnek kereszteltek: ma hurutosnak nevezzük, miután a vékony belek hurutjától ered. A lobos kiürítések főleg bélnyálkában bővelkednek, mely vagy epeszínű vagy színtelen (szürkés, kocsonyás, fehéressárga). A székelés csekély mennyiségben s erőltetéssel történik, az ürülések különösen alkatrészeket (u. m. vért, genyt, croupus izzadmányt) tartalmaznak, — a bűz igen csekély. A betegek alteste puha, behúzódot, szélkór nincs jelen, a láz félben hagyó, a bőr igen száraz, a soványodás nagy. E bajnak főfészke a vastag bélben van, előbbi időkben nyálkás béllób — vagy vérhasnak czimeztetett (Enteritis mucosa, Dysenteria) jelenleg tüszős, fekélyes vagy crouposus béllobnak mondatik. (Enteritis follicularis, ulcerosa vel crouposa) Ezt szükség volt előrebozsítani, hogy az olvasó könnyebben megérthesse, a hasmenés mely neménél várhatni legtöbb sikert a Paullinia sorbilis használatától.

Mayr tanár 10 kórtörténetet közöl kivonatban, mely kórodáján a Paull. sorb. adagolására alkalmat szolgáltatott. A betegek többnyire a csecsemőkorbba tartoznak, a legifjabb két hónapos, a legidősb 3 éves vala. Azon tíz eset közül csak egy hurutos hasmenést találunk, a többi kilenc betegnél a kiürítések kisebb nagyobb mérvben lobos jelleggel bírtak. Hét esetben a Paull. sorb. használatával mellett 3—4 nap alatt tökéletes gyógyulás következett be, ellenben sikertelen maradt a szer a többi 3 betegnél, mely utóbbiakhoz a hurutos hasmenésben szenvedő kisdéd is tartozik. Azonkívül két más esetben, t. i. egy 4 és egy 6 éves fiúnál, kik általános gümőkórban s ennek következtében időnkint nyálkás hasmenésben szenvedtek, a Paull. adagolására mindannyiszor engedett ugyan a baj, de a szer félbenhagyásával csakhamar ismét kiújult.

Ezen kórodái betegeken kívül, Mayer tanár magángyakorlatából is említ föl némely esetet, ugymint 3 emésztetlenség, 5 heveny bélhurut és 1 béllobból eredő hasmenést, hol szintén az említett szerrel tett kísérleteket. Az emésztetlen és hurutos hasmenésben szenvedő gyermekek közül csak egy-nél tapasztalt némi javulást, a többinél ugyan kevesbedtek a kiürítések, de a belek működését a rendes kerékvágásba hozni nem sikerülvén, más szerekhez kellett folyamodni. Ellenben az utóbb említett két hét óta tartó lobos hasmenés a Paullinia két ízbeni adagolása után tökéletesen engedett.

E kísérletek világosan mutatják, a hasmenés mily esetekben lön a Paull. sorb. jó hatással alkalmazva, kétség kívül legtöbb gyógygyerővel bír a vastag bélnek a leírt jellemző kiürítésektől kísért lobos bántalmában, akár ez elválasztás utáni emésztetlenség, akár bélhurut következtében fejlődött legyen. Rövid javulást idéz elő a szer gümőkórból eredő hasmenésnél, végre kevés hatással van a hurutos és emésztetlenségi hasfolyások ellen. Mindezekből kitűnik, hogy a Paullinia, bár alkalmazása az eddigi

tapasztalatok nyomán csak korlátozott lehet, helyesen használtatva legalább is ép oly biztos hatással bír, mint a mákony. Miután pedig a mákony bizonyos körülmények közt gyermekeknek nem alkalmazható, s néha más erősb összehúzó szerek sem türetnék: tagadhatlan, hogy a Paulliniával igen becses gazdagodást nyertek hasmenés elleni szereink.

Megjegyzendő még, hogy a Paull. adagolása alatt szigorú étrenden kívül más gyógy eljárás vagy szer nem alkalmaztatott.

Az említett készítmény mindig porban lön adagolva, az első napra 6; másodnapra 12 és harmadnapra 24 szemernyit számítva. Minden ily adag czukorral vegyítve 6 egyenlő részre osztatott fel, s 24 óra alatt lön elfogyasztva. A betegek rendszeren igen jól tűrték. Ha három napi alkalmazása után sikere nem volna, más szerekhez kell folyamodni. (Jahrbuch für Kinderheilkunde 1861. 2-ik füzet).

(K. Gy.) A búzeny (brom) kitűnő hatása diphtheriticus bántalmaknál.

A moskowi lelenczházban külön osztály létezik főtisztek gyermekei számára, melyben $1\frac{1}{2}$ —4 év közt lévő gyermekek ápolatnak. Ezek közt, mint Dr. Golitzinsky, intézeti rendelő orvos jelentéséből értesülünk, múlt évben diphtheriticus járvány ütött ki, melyben a búzeny igen jó sikerrel használtatott. A betegek száma 12, köztük 5 fiú, 7 leány. Eleinte csak a lágy inyen, nyelésapon és mandolákon mutatkozott szürkés fehér izzadmány, de rövid idő múlva az orrüreg takhártyáját is belepte. Később légzési nehézség, rekedt hang, crouposus köhögés és fulladási rohamok is jártak hozzá. A baj ugyan nem bírt mindenben azon rosszindulatú diphtheritis jellemével, melylyel föllépése első pillanatától fogva a legnagyobb erőtlenség (adynamia) tünetmennyi párosulni szoktak, de azt nem lehetett csupán helybeli kór folyamannak tekinteni, miután elterjedése az orrüregbe veszélyes természetét eléggé elárúlá. Tudjuk, hogy az utóbbi körülmény kórjóslati tekintetben nagy fontossággal bír, s Barthez szerint a diphtheriticus orrhurutot mindig a fertőző croup (Infectionscroup) csálhatatlan jelenék kell tekinteni. — Az első három eset szokott mód szerint, t. i. hánytatókkal, pokolkőveléi égetésekkel, s belsőleg halvsavas haméleggel (Kali chloricum) lön szerelve, de mind a három beteg 8—9 nap múlva meghalt. Idő közben 9 új beteg hozatott a kórodába, s ezek közül négynél már a jellemző köhögés és rekedtség is kifejlődött volt. Az előbb követett gyógymód sikeretlensége miatt ezen esetekben az Ozanam által ajánlott búzeny alkalmazása kísértetett meg következő vény szerint *Rp: Bromii gr. III. Kali brom. gr VI Aq. dest. simpl. unc. VI. DS.* óránként 1 kanállal. Továbbá valamivel erősb búzenyoldattal (bromii, Kali brom. aa. gr. VI. Aq. dest. simpl. unc. VI); belégzések is tétettek minden órában 5—10 perczen keresztül. Azonkívül 3 betegnél higanykenőccseli bedörzsölések is alkalmaztattak, mi a búzeny gyógyhatásának megbirálására nézve a kísérlet tisztaságát némileg zavarta ugyan, de a baj nagyobb foka által igazolva volt. Mindazon 9 búzenynyel szerelt beteg közül egyetlen egy sem halt meg, és a nevezett szer használatával mellett középszámítással 4 nap alatt tökéletes gyógyulás következett be. — Nem szenved kétséget, hogy a búzeny és bromsavas kali a diphtheriticus álhártyákat föloldani képesek. A sz. pétervári obachowi kórház főorvosa, dr. Hermann számos kísérletekkel bizonyította be, hogy az izzadmány rostonyája bromkali által föloldatik és csak apró teccsek és protein magvak maradnak vissza, melyek gőrcső alatt gyöngyök alakjában jelennek meg. Ugyanezen orvos állítása szerint a crouposus hárták meg tökéletesebben, az az maradék nélkül oldatnak fel légköneges kénsavas rézéleg által (cupr. ammoniacale) s őe szert 6 eset közül 5 ízben sikeresen alkalmazta is. — Kérdés, vajon az előbb leírt járványban valóban a búzenynek köszönhetnie-e a betegek fölgyógyulását? Az előbbi szerelés sikeretlensége, s a kedvező

változás, mely a büzeny alkalmazására a betegség lefolyásában azonnal tapasztalható volt mindenesetre a mellett szólak. Másrészt tudjuk, hogy rendszeren az első esetek a legsúlyosabbak, és a járvány ily korlátolt elterjedése mellett három haláleset elégséges lehetett arra, hogy ereje megtörjön, s a baj a későbbben megtámadott betegeknél szelidebb lefolyást mutasson. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. II-ik füzet.)

(K.A.) A vese-visszerek tömülése gyermekeknél.

Beckmann Otto tr. a „Verhandl. d. Würzb. Gesellschaft“ 9-ik füzetében arra tesz figyelmessé, mikép gyermekeknél aránylag igen gyakran jönnek értömülések elő a vesék visszerei s azok mellékágaiban, s egyúttal 10 pontosan megfigyelt idevonatközü esetet közöl. Ezek mindenike a két első életéből való aszkóros gyermekekről szól, kik gyakori hasmenésben stb. szenvedtek. A tömülés a legtöbb esetben az egyik vese-visszére, és pedig nagybárra a balra szorított, s kevésel terjedt túl a visszérnek a veseköldökön kilépti helyén; csak kevés esetekben ért az egész az üres érbe, a legritkábbakban pedig a tömeszképződés a májvisszérnek üres érbeli szájazata alá terjedt, s az eldugult vese-visszerekből meglehetősen hosszú kúpidomú nyútványok nyúltak a belső ondóvisszérbe, míg az üres ér öble a vesevisszér alatt szabad volt. A kiterjedés, melyben az eldugulás egészen az ágazatokig előhaladt, olymódon változott, hogy többnyire csupán a velős és kérgesállomány közötti nagyobb mellékágak voltak betömülve; ritkábban terjedt a betömülés egészen a pyramisok finom visszereibe, és még ritkábban a héjjas állományéiba, a hol csak görcsö segélyével valónak fölfedezhetők. A betömült visszérágazatok mellett olyanok is találtattak, melyek szabadok voltak.

A tömeszek nagybárra sötétvörösek, itt ott valamivel világosabbak s szárazabbak voltak, mindig azonban megfelelően tömötték s törékenyek; az edényfalzathoz többnyire csak gyöngén valónak tapadva, úgy hogy még a velős állomány finomabb ágaiól is a meglehetősen hosszú, rostonyalvadékhöz hasonló tömeszeket tú segélyével izolálni lehetett.

Maga a veseállomány semmi tömülésre vonatkozó változást nem mutatott; ellenben többé kevésbé kiterjedt visszeres vérbőség (hyperaemia) volt szemlélhető, még pedig legállandóbban a Virchow által úgynevezett semleges téren (neutrales Gebiet), úgy hogy egy keskeny, sötétvörös öv választá el egymástól a két vese állományt, vagy pedig a sötét vörösség a velős állományon túlterjedt, míg a

héjjas állomány sápadtabb maradt. — A kiterjedtebb vagy teljes bedugulás eseteiben főkép a velős állományban többé kevésbé jelentékeny ömlenyek (Extravasate) találtattak, úgy hogy az egész vese kétszerte nagybárra, keménynek, felületileg pedig és a metszlapon vérvörösnek mutatkozott. Szerző a vesemedenczében vért határozottan soha nem talált; azonban még sem valószínűtlen, miszerint a kiterjedt vérbőség a hajszáledényekben vagy az egyes Malpighi-féle gomolyszerű edényekben szakadásokat idézhet elő, melyek folytán a húgyhoz vér könnyen vegyülhet. (Jahrb. f. Kinderheilk. u. phys. Erzieh. 1861 2.)

(K.A.) Mergzés Cyankaliummal egy három éves gyermeknél gyógyulás.

Ebersberger tr. Nürnbergben következő esetet említ: Egy 3 éves, virágzó, jól táplált leányka, egy üvegből, mely atyja állítása szerint 12 szemernyi Cyankalium-ot tartalmazott oldott állapotban, az egész mennyiségnek körülbelül felét megitta, mire eszméletlenül a földre rogyott. E a gyermeket zárt szemekkel, fehér ajkakkal, halálsápadt arccal és hideg merev végtagokkal egy lánán fekve találta. Az orsó-ütré lüktetése nem volt érezhető, s a szívlökés a fülnék közvetlen odahelyezése által is csak alig kivehető; a gyomortáj puffadt s a száj görcsösen csukva volt.

Miután a belszerek alkalmazása ily körülmények közt lehetetlen volt, E. a fejre és hátra a hideg öntözéseket kezdte meg, mely célra jeget és salétromot olvasztott fel. Már az első 10 perc múlva az izommerevség teljesen megszűnt, az ajkak elveszték halvány színüket, de a melyek a végtagokkal együtt petyhüdtlen lecsüngtek. Rögtön csörét alkalmazott tehát kénsavas keseréleggel, melyből egy kávéskanálnyi a gyermek szájába öntött, mit az le nem nyelt. A leöntések most újból megkezdettek, és amint a gyermek aztán megtörlőve gyapot takaróba tétetett, az izomtevékenység azzal kezdődött meg, hogy a beteg szeitet fölnyitá s az erősen bélsárral kevert csörét kiüríté. Nehány perczel később a szívlökés tisztábban lön kivehető, az ajkak pirosodni, a végtagok melegedni kezdenek, s a gyermek mozgási kísérleteket tett. A további gyógybanás himboj-olaj s csekély chloradagból állott. 36 óra elteltével beszédjét is visszanyerte a beteg s három nap múlva minden kóros tünetény megszűnt. — E. egy ehhez egészen hasonló esetben a hideg leöntözések a fejre s hátra szintén jó sikerrel alkalmazá. (Aerztliche Intelligenzblatt. Bayern.)

TÁRCZA.

Szabolcs-megye egészségügyi választmányának javaslata a megyének kellő képzettségű és számú szülésznőkkel (u. n. babákkal) való ellátása iránt.

Felolvastatván Posony János és Korányi Frigyes megyei főorvosoknak e tárgyban a megyei bizottmányhoz beadott, és innen tárgyalás végett az egészségügyi választmányhoz áttett javaslatok: legelőbb is azon kérdések merültek föl, 1-ör valjon valóban szükölködik-e a megye szülésznőkben szám szerint véve? 2- mit lehet a meglevők képzettsége felöl mondani? —

Az első kérdés megoldása végett felhozott, miként Szabolcs megyének 240000-et meghaladó lakossága számára a megyében összesen 22 okleveles szülésznő van, ezeken kívül pedig ezen gyakorlatot 95 főorvosi engedélylyel ellátott nő üzi, s így összesen 117 engedélyezett szülésznő van a megyében. Felhozott továbbá, miszerint öt évi anyakönyvi kijegyzések általános kiszámítása szerint a megyében évenként 10623 gyermek születik, s így egy szülésznőre évenként esik 91 szülés. — Megjegyeztetett, miszerint ezen szám csak a valósi testületekbe bevezetett gyermekek mennyiségét képviseli, mely azonban tetemesen nagybárra mutatkoznék, ha

az idő előtt, a halva szülöttek s azok száma adatnék hozzá, kik a bevezetési szertartás előtt haltak meg.

Ha már ezen számítás szerint egy-egy szülésznőre oly száma esik a születeknek, melyek körül a rendszeren több napig tartó szolgálattétel alig lehet foganatosítható, még nyilvánosabbá válik ezen elégtelenség, ha meggondoljuk, miszerint a megyének fentemlített számú lakossága 118 négyszög mértföldnyi területre oszlik el.

Ezen elégtelensége az engedélyezett szülésznőknek tényleg is be van bizonyulva azon körülmény által, miszerint ezen engedélyezettek mellett egy nem ismert de igen tekintélyes számú nem engedélyezett u. n. tudós asszony működik.

A második, a képzettségre vonatkozó kérdést illetőleg a tényleg gyakorlatot üző szülésznők három rovatba osztályoztattak.

Az első osztályba jönnek azon szülésznők, kik valamely egyetemen nyertek szülésznői oklevelet. A tanítás melyben ezen nők részesíttettek, kiterjed: a terhességnek általában, továbbá a terhesség idejének felismerésére, a rendes körülmények közt szülő nők ápolására, a rendes körülmények közt szült gyermekek fogására, továbbá azon segéd működésekre,

melyek — többnyire orvosi rendelet nyomán — a gyermekágyas és kisdéd körül szükségesek, végre annak fölismérésére, valjon az adott körülmények közt rendes szülés várható-e vagy rendetlen. Ezen utóbbi esetben aztán az orvos segítségének igénybe vételére utaltatnak. — Önkényt folyik ebből, miszerint ezen leginkább kiképzett szülésznők is csak ott tölthetik be a helyzet igényeit, hol egy a szülészeten jártas orvos van kéznél, hogy mielőtt a szülésznő ösméreteinek határán túl szorítottat az események által: ezeknek vezetését az orvos átvehesse.

Ez azonban a vidéki gyakorlatban nem így van, hol a szülésznő az aránytalanul legtöbb esetben éppen az utolsó perezekben hivatik a vajudóhoz, midőn ha rögtön felösmerné is a viszonyok rendellenességét: nincs elég idő az orvos elhívására s így a szülésznő iránt oly kíváncsiak támadnak, melyek taníttatása körét túlhaladják és melyeknek csak kiváló tanulékonyság, kivételes ügyesség és még ekkor is azon megszorítással felelhet meg, hogy a segítség eszközölhető legyen azon műszerek nélkül, melyek a szülésznőnél tán soha, az orvosnál is ritkán vannak — költségesek voltak miatt — kéznél.

Igy állanak a dolgok ezen osztályu szülésznőknél a legkedvezőbb esetben; kedvezőtlenebben pedig meggondolandó, miszerint a szülésznő azt is, mit tanult, nem mindig tartja meg, hanem gyakorlat-hiány, elparasztosodás s néha nagyobb hibák miatt, annak sem képes megfelelni, mit tőle méltán lehetne kívánni. Műszerei pedig azok is, melyek mindennap szükségeltetnek, a legrosszabb karban vannak, mi méginkább tapasztalható a következő két osztálybeli szülésznőknél.

A második osztályba jönnek azon szülésznők, kik u. n. főorvosi engedély mellett működnek. Ezek igen csekély vagy éppen semmi előleges képességekkel nem lévén felruházva, rövid időre valamelyik megyei szülésznőhöz szegődnek tanulás végett. Feltéve, miszerint a megyei szülésznő a legjobban megfelel mindannak, mit a fennebbiek szerint okleveles szülésznőtől várni lehet, a növendék kellő képzésére nézve szükséges volna, hogy ez maga kellő tanulékonysággal bírjon, a megyei szülésznő a terhesek, szülők és gyermekágyasok oly számával rendelkezessék, hogy a növendéket teendőire gyakorlatilag megtaníthassa, és végre azon képességgel és akarattal is bírjon, hogy ezen teendőkre növendékét meg is tanítsa; — a gyakorlati élet bizonyítja, miszerint ezen kellékek hol egyike, hol másika, gyakran valamennyije hiányzik. — És ha a növendék meg is tanul annyit, hogy a helynyében kiállott főorvosi vizsgálatban helyt áll: ezen felületes ismeretek elröppennek még mielőtt a gyakorlatban azokat érvényesíteni alkalom kínálkoznék, s így legtöbb esetben ezen engedélyzettek oda silányulnak, hogy az u. n. parasztszába fogalmának felelve meg, a 3-ik osztályba rovdó szülésznőktől csak annyiban különböznek, hogy főorvosi engedéllyel bírnak.

A harmadik osztályban végre azon szülésznők állanak, kik bár megyei szülésznők mellett tanulván, a főorvosi vizsgálatot kiállani nem tudták, vagy éppen semmi vezetésben sem részesülve, hagyományok és önteremtette szabályok szerint működnek. Ezeknek működési köre kizárólag a nép közt van, hol, hogy a nálok képzetebbekkel a versenyt kiállják, a népbalfogalmainak hízelegve, azokat osztva, a legkárósb és szemtelenebb módon teszik magokat fontosakká, s a bábaságon kívül mindennemű kuruzsolással, gyermekhajrással s egyéb bűnös keresetmóddal foglalkoznak.

Világosan kiderül ezekből, miszerint a feltett két kérdés mindegyikének megoldása olcsó, hogy ezen a mindennapi életből is eléggé ismert calamitas, a főorvosok javaslatát teljesen igazolja.

Tovább haladván az egészségügyi választmány a tárgy vitatásában azon kérdés merült föl, miként lehetne ezen inségen segíteni?

Mire nézve felállított annak szüksége, hogy

1-ör a jelenleg a megyében oklevéllel vagy főorvosi engedéllyel működő szülésznők képessége lehetőleg emeltesse.

2-ör tétessenek intézkedések arra nézve, hogy mindkét osztálybeli szülésznők száma szaporíttassék, s egyszersmind eszközöltessék az is, hogy a megye minden vidéke lehetőleg egyenlőn láttassék el képzett szülésznőkkel.

3-ör hogy a képzettlenek azon működési térről, melyet embertársaik kimondhatlan veszélyére és kárára bitorolnak, leszoríttassanak. Mely hármassal kívánatnak midőn az egészségügyi választmány megfelelő rendszabályokról tanácskoznék, következő javaslatok állapítottak meg:

Javaslat a megyében ez idő szerint lakó szülésznők képzettségének emelésére nézve.

1-ör. A megyei főorvosok illető szakaszaiknak minden egyes helységét úgy is tartozván még ez év folytatában beutazni, ez alkalommal figyelmöket a szülésznőkre is terjesszék ki, és azokat képességeikre nézve vizsgálják meg.

2-ör. Azon szülésznők, kik a vizsgálatnál készületlenek talátnak, az illető főorvos által utasítandók, hogy a főorvos által meghatározott idő alatt valamelyik megyei szülésznőnél új tanítási időt álljanak ki s azután újabb főorvosi vizsgálatnak vessék alá magokat, mit ha nem teljesítenének, engedélyöket elvesztik.

3-ör. Minden szülésznő a vizsgálat alkalmával egyszersmind köteles azon műszereket bemutatni, melyekre mulhatlanul szüksége van, u. m. egy csőrért és köldöksínórólót, mik ha vagy rossz karban talátnának, vagy hiányoznának, a főorvos az ily hiányban talált szülésznők neveit összeírva, ezen műszereket nekik a megyei pénztár előlegezése mellett megveszi, minden szülésznőnek a szakaszbeli szolgabíró által megküldi s ha árát lefizetni késnek, az rajta szolgabírói uton beveendő lesz.

Javaslat a megyebeli szülésznők számának emelésére, és a vidékeken való egyenlő elosztására nézve.

Az egészségügyi választmány azon nézetben lévén, miszerint nem annyira a fizetési megyei szülésznők számának emelésére kellene törekedni, mint általában a megyebeli szülésznők számának emelésére, nem tartja a feladatot az által megoldottnak, hogy jársonkint ezentul nem egy hanem több megyei szülésznő alkalmaztassék, hanem javasolja:

1-ör segélypénz tűzessék ki évenként négy oly nő számára, kik az öt hónapig tartó szülésznői tanfolyamot Pesten végezni akarják. Ezen segélypénz a jövő 1861 $\frac{1}{2}$ oskolai évben 80 o. é. ftban állapítottatott meg mindegyik növendéknek, s utazási költség fejében a felutazásnál 10, a leutazásnál ismét 10 ft, havonként pedig előlegezve 12 ftnyi részletekben fizetessék ki;

2-ör kik ezen segélypénzt elnyerni ohajtják, folyamódaisaikat a másod alispányhoz mint az egészségügyi választmány elnökéhez adandják be. A másodalispány által meghatározandó napon a folyamódók a megye két főorvosa előtt személyesen megjelenven, közülök a képességgel bírók kiválasztatván, ezeknek a segélypénz oda íteltetik; de

3-ör ezen segélypénzért tartoznak a segélyzettek magokat egy elősmervény által kötelezni arra:

Hogy a tanfolyam egész idejét Pesten töltsék és tanulmányaikat szorgalmasan végzik;

Hogy okleveleket megnyervén, a megyei bizottmány által már előlegesen kifizendő helyen fogják öt évig gyakorlatukat üzni a nélkül, hogy más bármily kötelezettséget a közönség irányában magokra vállalnának.

Ha pedig ezen föltételeknek eleget nem tennének, a segélypénzt megtéríteni tartoznak;

4-er a legközelebbi négy segélyzett lakhelyeül kifizetnek: Nádudvar, Vaja, Karász, Dada.

5-ör ha kik a főorvosi engedélyt ohajtanák elnyerni, a szülésznői gyakorlat üzésére, ezek képességeiről a főorvos magának tudomást szerezvén, ha őket alkalmasnak találandja, valamelyik megyei szülésznőhöz utasítandja tanulás végett.

6-ör a megyei szülésznő tartozik a főorvosok által hozzá utasított nőket tudománya és lelkiösmerete szerint oktatni

oly rendszer szerint, melynek megállapítására Korányi Frigyes főorvos megyeileg megbízatik. A tanuláson kívül a növendékeknek semmi szolgai kötelességek nem lesznek róvhatók. — Más részről a növendék az öt tanító megyei szülésznőnek tanítási díj fejében tartozik 10 a. é. ftot egy év alatt lefizetni, mely összeg szükség esetében rajta szolgabírói uton beveendő lesz.

7-er azon növendékekre nézve, kik nem főorvosi utasítás mellett állanak a megyei szülésznőkhöz, a 6-ik pont nem kötelező, s az azokkal való egyezkedésre a megyei szülésznőknek egészen szabad kéz engedtetik.

8-er a megyei szülésznő melletti tanidőt eltöltvén, az illető jelölt főorvosi vizsgálatnak vetvén magát alá, a főorvos által írásbeli engedéllyel láttatik el a szülési gyakorlat üzésére.

9-er a jelenleg megválasztott megyei szülésznők eddigi lakhelyeiken meghagyatnak melyek is Nagy Kálló, Kemetse, Kisvárd, Nyirbáthor.

Javaslat a nem engedélyezett szülésznők, továbbá a szülésznői visszaélések irányábani rendszabályokra nézve.

1-ör Minden oly nő, ki oklevéllel vagy főorvosi engedéllyel ellátva nem lévén, szülésznői működésbe avatkozik oly községben, hol szabadalmazott szülésznő van, első esetben 20 krtól 2 pftig terjedő bírságra, — további esetekben a pénzbírságon kívül hat hónapig terjedhető fogságra lesz ítélendő. — A bírságpénz pedig a jogcsorbitást szenvedett szülésznő vagy szülésznők között kiosztandó.

2-ör Minden szülésznő, ki a gondjaira bizott egyént a szándékolt orvoshívástól eltartóztatja, azt szeszese italokkal kínálja, vagy éppen vele iszik, vagy pedig a gondjaira bizottnak egészségét valamely más módon veszélyeztető tanácsokat ad, elveszti engedélyét és a tanácsa követéséből eredhető káros következtetések mértéke szerint testi büntetéssel is büntetettetik.

Az egészségügyi választmány azon meggyőződést táplálja, miszerint ezen javaslatok életbe léptetése által a megye falunkint jobb és számos szülésznőkkel lesz ellátva, a mennyiben ezen pontok által körülírtván a szülésznőknek jogai és kötelességei, általok mind a közönség számára biztosítottik azon megnyugvás, mely ezen szak helyes betöltéséből reá hármlik, mind a szülésznők biztosítottatnak az iránt, hogy szorgalom és fáradtság által szerzett jogaikban más avatatlankok által ne károsíttassanak. — Kelt s. a. t.

Jegyzette Korányi Frigyes főorvos.

V e g y e s e k.

— Megyeinkben az egészségügyi bizottmányok, kétes állapotunk s a haza önállóságára irányzott küzdelmeink dacára sem feledkeznek meg a közegészség tényezőinek fenntartásáról, s erélyesen és őszintén támogatják bizalmukat bíró tisztí orvosait a szükséges intézkedések létrehozatalában. Tárcaánk Szabolcsmegye bizottmányának Pozsony és Korányi Frigyes urak indítványára a bábák kiképzettése és alkalmazása tárgyában hozott rendszabályokat tartalmazza. Legközelebbi számunkban a jász-kún kerületi közgyűlésnél Káta Gábor főorvos által benyújtott egészségügyi javaslatot közlendjük.

* Pestmegye július 12-én tartott közgyűlésében a m. egészségügyi bizottmány fölterjesztésére 447 frt. 95 kr. szavaztatott meg a járási orvosok számára beszerzendő sebészeti és szülési műszerekre. A műszerek készítésével Fischer Péter műszerész bizott meg.

* Folyó hó 15-én egyetemünk mind a négy karánál megtartott az évi dékánválasztás. Az orvosi tanári testületnél Rupp N. János volt h. dékán választatott meg dékánnak, Balassa tanár prodékánnak; képviselőül pedig a rektorválasztáshoz: Sauer, Balassa, Rupp és Semmelweis tanárok.

□ A Balassa tanár által vezetett sebészeti kórodára

tanársegédül Kovács József tr. végzett műtőintézeti növendék; a műtőintézet új tanfolyamára rendes ösztöndíjasokul Fanta Adolf orvostudor és Horváth József orvosszigorló; ex propriis növendékekül pedig Sebes Károly orvostr. és Hermann Adolf orvos-sebész tr. urak lőnek felterjesztve.

— Balogh Kálmán tudor saját kísérletein alapuló eredeti értekezése a bélbolyhok hámsejtjeiről a főlshívódás különféle szakában, melyet kivonatban lapunk múlt évi 51. számában közölt, Moleschott „Untersuchungen“ című folyóiratában egész terjedelmében megjelent.

+ Tóth Sándor tr. a helvét hitvallásnak pesti gymnasiumában tanár és lapunk munkatársa a jövő két hónapi nyári szünidő alatt tudományos utazást fog tenni Magyarországon északi vidékein, s egész idejét a beutazandó vidék állatvilága tanulmányozására fogja szánni. Előre örvendünk azon adatoknak, melyeket legszorgalmasabb állatbúváraink egyike napvilágra hozand. Egyszersmind őszinte köszönetet érdemel azon áldozatkész, magát megneveztetni nem akaró tudománykedvelő, ki által ezen útjában segítettik, hogy választása annyira érdemes férfura esett, kinek csak alkalom kell, hogy a hazai állatirodalmat fejlessze, s azon tért foglalja el, melyre adományai és szorgalma által hívatva van.

— Stokinger Tamás egyetemi tanár a beteg sorok-sári seborvos Ketterer úr számára 5 frt o. é. szíveskedett beküldeni.

— Casper folyóiratának legújabb füzeté egy érdekes törvényszéki orvosi esetet tartalmaz a szerkesztő remek tollából. Az ember, ki törvénytelen erőszakoskodás következtében vád alá helyezettett, kétes lelki állapota miatt tizenegy évig hurczoltatott tömlőczről tömlőczre és egyik tébolydából a másikba, a nélkül, hogy hús z különféle orvosi vélemény dacára tisztába tudtak volna jönni az iránt, valjon szinleli-e baját vagy valósággal őrlűt. — Az eset olvasásánál önkénytelen azon észrevétel támadt bennünk, hogy ilyesmi csakis nagy fokban civilisált és par excellence tudós országban történhetik, s hogy a merőben könyvekből merített tudomány az élet által föltett kérdésekre gyakran sokkal kevésbbé képes felelni mint az egyszerű elfogulatlan ész. — Az esetet legközelebb közlendjük.

— Hebra és Sigmund bécsi tanárok a svéd k. északicsillag renddel díszítették föl.

— Graefe berlini tanár Knautz Anna fiatal dán grófnéval, kit idült szembörcséből kigyógyított, jegyben jár.

— New-Yorkban egy ottani önkénytes ezredet ötven félíg katonásan öltözött nőből álló kis kórápoló csapat kísért a harcmezőre.

Heti kimutatás

a pestvárosi köz kórházban 1861. június 19-től egész 1861. június 25-ig ápolott betegekről.

	Felvétet.		Elbocsát.		Meghalt		Visszamaradt				
							beteg				
	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	férfi	nő	szülő	gyermek	Összeg
1861.											
július 19.	27	10	37	22	10	32	2	3	5	301	301
" 20.	18	11	29	9	7	16	2	1	3	312	300
" 21.	12	11	23	18	6	24	2	1	3	303	302
július 22.	8	4	12	15	4	19	3	—	3	290	306
" 23.	18	12	30	21	10	31	2	2	4	285	303
" 24.	13	15	28	17	11	28	1	4	5	280	306
" 25.	14	14	28	12	13	25	1	1	3	278	304

A fölvevett betegek jobbadán belhurutban szenvednek; a hagymáz már ritka. Ezenkívül két vérhas és két gutaütés észleltetett; mindkettő egészen egyenlő eset; a guta-góc a bal csikolt testtől kifelé találtatott.

Szerkesztői levelezés.

B. tudor úrnak, Nagy-Kálló: A 13. számot elküldettük.
K. M. tr. úrnak, Gyöngyös: Az előfizetés, mint értesülünk, megtörtént.