

Előzetesi ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt.
 vidéken felév 5 frt. egész év 10 frt. új pénzben. A lapot
 illető közlemények és fizetések bérmentesen küldendők.
 Hirdetések közöltetnek soronkén 14 újkért.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

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

Tartalom: Török J. tanár: Vörös agyacs-lágyulás. — Sigmund bécsi egyet. tanár: A bujakói alakoknak a ragályanyag különb-
 féleségén alapú felosztásáról; közli Tolnai. — Szolnoki F. tr. A gyermekkor értelmi sajátságai és bántalmairól, West
 után. Vége. — Lapszemle: Szemeses heveny rákképződés. — A köldökzsinór edényei tekeredésének okai. — Életveszélyes
 vérzés visszértágulatból, az ivarvérzés elnyomása után. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Balogh K. tr. Csatornalevegő a házakban. — Tóth S. tr. Fördői levelek. II. Tencsiny-Teplisz. — Vegyesek. — Pályázatok.
 — Szerkesztői levelezés.

Vörös agyacs-lágyulás.

(Cerebellomalacia rubra, Emolitio cerebelli rubra)

Török József debreczeni főiskolai tanártól.

Ezen nevezet alatt kívánok ez alkalommal érte-
 kezni egy rendkívül nevezetes, heves lefolyású s halá-
 los kimenetelű kórfolyamról, mely valamint a beteg-
 ség lefolyása közben mutatkozott sajátságos körjelen-
 ségnél fogva előttem kimagyarázhatlanul tűnt fel, úgy
 a halál után, a hozzátartozók engedélyéből végrehaj-
 tott hullabonczolat alkalmával is sok tekintetben rej-
 télyes maradt. Az agyacs-lágyulás (Cerebello-
 malacia, Emolitio cerebelli) nevezettel nem találko-
 zunk a legnevezetesebb különös kór- s gyógytani
 tankönyvekben sem (Rokitanszky); miután azonban a
 szóban szövetváltozás, vagy állományi szabálytalan-
 ság a jelen esetben, a nagy agy látszólag tökéletes
 állományi épsége mellett, kizárólag az agyacs két fél
 tekéjének faelágazású fehér velőállományára, az úgy-
 nevezett életfájára (arbor vitae) volt korlátozva, s a
 mellett a betegben mutatkozott körjelenések is ehez-
 képest idomultak, s egy sajátságos kórképet tüntettek
 elő, azt hiszem, hogy a szönyegre hozott nevezet jo-
 gosultságát kétségbe vonni nem lehet. — De lássuk a
 kóresetet.

Ö. Z. hét éves és 8 hónapos, a legsajátságosabb egyéni-
 ségek egyike volt. Korához képest mind testi, mind szellemi
 kifejlődésében hátramaradt. Gyöngye, czingár, satnya testal-
 katából legalább két évvel fiatalabbnak ítélte volna az ember,
 a mellett, hogy eléggé színes arcbőrnél fogva egészséges-
 nek tűnt fel; haja majdnem vörös-szőke, szemei kékek s élénk
 tűzűek, kedélye többnyire vidám, ötletei gyermekesek, fur-
 csák, neveltetők voltak, s minthogy a legidegenebb emberrel
 is azonnal, minden tartózkodás nélkül társalgott, általában
 igen kedvelt egyéniség volt. A mellett, hogy keveset evett s
 kiválólag semmi ételt sem szeretett, rendszeren azon kérdéssel
 köszöntött be az ismerős házaknál, hogy van-e valami enni
 való! Ezen gyomráról gondoskodásnál fogva rendszeren min-
 den zsebe tele volt kenyérdarabkákkal, noha azokat meg nem
 ette. A csemegék közül különösen szerette a mogyorót, diny-
 nyét, pattogatott tengerit.

A testszervezet kifejlődésének nevezetesebb korszakai
 általában későbbben köszöntöttek be. Fogzása 13 hónapos ko-

rában kezdődött; járni másfél éves korában kezdett, s 4 éves
 koráig lábujjhegyen járt. Ezután járás közben letette a sar-
 kát is, de volt járásában mindenkor némi bizonytalanság,
 imbolygás, úgy hogy általában el lehet mondani, miként nem
 volt tökéletesen ura mozgásainak, s ennél fogva igen sokszor
 elbukott. Kézujjait magától egészen kiegyenesíteni soha sem
 bírta, mindamellett hogy az ujjizületekben semmi kóros álla-
 pot nem volt. Lépcsőkön, ha szinte csak 4—4 volt is, felegye-
 nesedve nem tudott felmenni, hanem négykézláb mászott fel,
 lejönni pedig azokon magában épen nem volt képes. Zsámoly-
 séken, annál inkább rendes üléséken felállani nem mert, s
 ha feltették elkezdett félni, kiabálni s erősen megragadta azt,
 ki őt oda állította. A sötétben félelmet nem isert, úgy hogy e
 tekintetből bárhová el lehetett este küldeni; de kitűnően
 rettegett a mennydörgés és villámlástól s arra, bármily kis
 mértékben történt is az éjszaka, mindenkor felébredt álmából,
 az anyjához ment, azt magához szoritotta, de ott is annyira
 rettegett, hogy szakadt róla az izzadság.

Az idő változásai irányában általában a legtökéletesebb
 előérzettel bírt, úgy hogy valóban élő barometer volt. A leg-
 tisztább, legfelhőtlenebb időben, mikor esőt nem is gyanítunk,
 ő már megérzette azt, s ilyenkor elkomorodott, elvonult a
 szoba valamelyik zugába, s ha kérdezték, hogy mi a baja,
 először nem vallotta meg, de hosszabb faggatásra kimondta,
 hogy már megint eső lesz. Ezen előérzet mellett némi együtt-
 érzeti sajátság is volt benne. Ha valaki köhögött előtte, neki
 is — nem majmolási viszketegből — köhögni kellett; ha va-
 laki tüszentett, ő is kénytelen volt tüszenteni. Este, bármily
 későn is, soha álmos nem volt, de fejét minden este fájlalta.

A tanulási korszak bekövetkeztén, nem lehet mondani,
 hogy nem szeretett volna tanulni, de rövid ideig tartó tanú-
 lás után a feje mindenkor megfájult, s egyéb testében izzadni
 kezdett. A történeteket, meséket egyszeri hallásra majdnem
 szóról-szóra el tudta mondani, míg a számtant annyira nem
 fogta az elméje, hogy majdnem 8 éves létére 20-ig számolni
 nem tudott megtanulni, s annál kevésbé volt képes felfogni,
 hogy kétszer kettő négy; a mellett, hogy atyja a legügyesebb
 tanítók egyike, s így ezen tökéletlenség nem számítható a rossz
 tanítási módor rovására.

Mi életkorán át szenvedett, gyógyítást igénylő beteg-
 ségeit illeti, azok következők voltak. Fél éves korában egy
 kisszerű mirigydagant a nyakán, genyedésbe menővén át,
 mesterséggel kinyitattott. Továbbá gyakran szenvedett szintén
 kisebb korában hasmenés és hasfájásban. Legtöbbit, sokszor
 egy hónapban kétszer is ostromoltatott igen élénk fül-fájások-
 tól, melyek hol az egyik, hol a másik, hol pedig egymásután
 mindkét fülét meglepték, sohasem tartottak tovább 12—16
 óránál, s mindenkor egy kis híg nedvesség kiszivárgásával és
 pukkanással végződtek be. Ez utolsó oly rendes jelenség volt
 fül-fájásainál, hogy valahányszor ezek beállottak, mindig azt

hajtotta, hogy bár csak pukkana már, tudván, hogy ezen pukkanás után a fájdalmak mintegy kettévágva megszűnnek. Ezen fülfájásokat mindenkor meghülésnek tulajdonítván, rendszeresen meleg borogatásokkal kezelték. Hét éves és 3 hónapos korában vörhenytől lepetett meg, mely szelíd lefolyású volt, s ez időtől fogva a fülfájásoktól tökéletesen megszabadult.

Mi utolsó halálos kimenetelű betegségét illeti, az f. évi május 16-án korán reggel köszöntött be, állítólag előrement meghülés következtében, melyre alkalmat szolgáltatott azon körülmény, hogy előtte való napon az igen erős szél kiragadta fejéből a kalapot, s ezután messzire szaladván, izzadásba jött. A beteghez reggel hivatva, azt mérsékelt lázban találtam, feje forró volt, s paraszkodott élénk fájdalmakról a tarkó táján, melyek majdnem szünet nélküli jajgatásra kényszeríték. Nehogy azonban tévútra vezettessem a beteg előadása által, arra szólítottam fel, hogy kezével mutassa meg a fájdalmas helyet, s ő pontosan a fej hátsó alsó részét, az agyacs tájkát mutatta ki, mint egyedül fájdalmas helyet a fejben. Szemei tüzesek, izgatottak voltak és könnyeztek fényiszony nélkül, aludni nem tudott, s ha félig-meddig elszendergett, összefüggés nélkül beszélt, de ha megszólítottam, minden kérdésre tisztán, értelmesen felelt, s így a kórfolyamot valódi deliriumok nem bélyegezték. Ezen jelenségekből kétségtelen lévén előttem a vértolulási állapot a fejre, de nagyobb veszélyt távolról sem gyanítva, elvezetés eszközlése tekintetéből hideg borogatásokat rendeltem a fejre, belsőleg pedig hashajtót — Inf. laxativum, Seignette-sóval —, melyekhez este felé, semmi javulás, könnyebbülés nem mutatkozván, nadályozás járult.

17-kén, tehát a betegség második napján a láz, nézetem szerint a vérbocsátás következtében, csilapult, valamint enyhültek a fej hátsó részének fájdalmai is, de más oldalról elterjedtek a hálatéktájrán, s még élénkebben mutatkoztak a háterinez táján a tarkótól egész a keresztcsontig, s ezek a háterinez dörzsölgetésére, mit anyja több ízben tett, enyhülni látszottak; a következő éjszaka pedig, mit azonban csak a halál után tudtam meg, huzamosabb ideig jéghideg volt az egész teste, de rázás és anélkül, hogy a beteg ezt panaszovala volna. Ekkor reggel a beteget meglátogatván, fejét melegített ruhákkal találtam betakargatva, s erre vonatkozólag a beteg atyja előadta, hogy előttük kétségtelen lévén a gyermek kihülése, s máskor is, t. i. gyakori fülfájásai alkalmával a meleg borogatások használván, most is megkísérették azokat, miután aludni a fájdalmak miatt egész éjén át nem tudott, s azóta úgy látszik könnyebben van. — En ugyan részemről a látszólagos könnyebbülést a vérbocsátásnak tulajdonítottam, mindazáltal, miután a tegnapi hashajtóra bőséges 5–6-szori székelései voltak, javulva láttam a bőr munkásságának élesztését, s e szempontból hársfavirágforrázatban hányató borkövet tört adagban és Minderer-lélt rendeltem. Az estveli látogatás alkalmával pedig, a forrázat különben is fogytán lévén, 6 szemer édes higanyt, 12 adagra osztva.

18-dikán s így a betegség harmadik napján reggel, az álmatlan éj után egy sajátságos, látogatásom alkalmával is több ízben ismétlődött jelenség köszöntött be, melyet inkább utánozni, mint leírni lehetne, t. i. erőszakos és zörejes kilehelések vagy fúválások és köpködések a nélkül, hogy valamit kiköpött volna. Ezen fúválási s köpködési rohamok 8–10 percnyi szünet után köszöntöttek be, 6–8-szori szaporán egymásra következő kifúvásokból és köpködési kísérletekből állottak, s egész délig tartottak a nélkül, hogy a tisztá öntudattal bíró beteg azokat visszatartóztatni, vagy korlátozni képes lett volna. A láz akkor is igen csekély, a fejfájás mondhatni jelentéktelen volt. — Az édes higany porok folytattattak. — Délután 4 órakor ismét új jelenség köszöntött be, mely mellett a többiek egészen háttérbe szorultak, t. i. élénk jajgatásra, kiabálásra készítő fájdalmak az ágyéktájon, melyek egy pár óráig egy helyben maradván, kintették a beteget, azután pedig minden léptenyomon változtatták helyzetüket a hasürben, hol a jobb hol a bal oldalon, hol pedig a köldöktájon, oly élénkséggel lépven fel, hogy a beteg felfel ugrott s minden képzelhető pozitúrákba helyezkedett, különösen gyakran térdre vagy lábujjhegyeire és könyökeire támaszkodva. Ily

körülmények között jelenven meg a betegnél, miután hasát kissé puffadtak találtam, hajlandó voltam az említett félbehagyó, nyomásra nem nagyobbuló fájdalmakat szeleknék tulajdonítani, s minthogy széke a közelebb lefolyt 24 óra alatt különben sem volt, rendeltem 12 szemer édes higanyt 6 adagra osztva és csörét. Mindezek legkisebb enyhülést sem idéztek elő, a hasfájdalmak helyzetüket változtatva izromonként állottak elő s legmagasabb fokra hágtak, éjszaka 10–11 óra között, mikor is a beteg ezen szavak után: „A páma, anyám segítsetek! hijatok el minden orvost! no már a fráz bennem van! kudá lelkét, s én már sürgetően hivatva ekkor a beteghez, s rögtön útnak indulva, halva találtam. A kórfolyam ezek szerint nem tartott egész háromszor 24 óráig.

Bonczlelet. A szülék talán általában gyöngédebben szeretik a gyámoltalan, mint sokszor a pajkosságig virgoney gyermeket, természetesen azért, mert amaz esetben a szeretethez a szánalom érzete is vegyül. Így a szóban lévő egyéniség kiváló tárgya volt anyja szeretetének s talán épen ezen körülménynek tulajdoníthatom, hogy őszintén bevallva előtte a kórfolyam kimagyarázhatlanságát, s indítványozva magunk megnyugtatósa tekintetéből a hullabonczolatot, az anya egész készséggel reáállott.

A koponyaüreg felnyitvatván, az agykérek vérdúsaknak találtattak az átlátszóság hátránya nélkül; a nagy agy mindkét féltekéjének rendes állományú váglapján számos mákölesszemnyi nagyságú vérpontok; a gyomrocsokban semmi savós kiizzadmány. Az agyacs mindkét féltekéjének faelágazású velőállományja, az úgynevezett életfája a rendesen lágyabb, de nem hígfoljó, és vöröses színű. A Varol hidján és nyúltagyon az ily változásnak semmi nyoma. A mellkas nem nyitattott fel. A hasüregben a máj vérdús és duzzadt, a vékony beleken számos kisebb-nagyobb, galambtojás kerületét megközelítő halvány rózsaszínű foltok, s a bélsártól egészen üres belekben számos orsonyák (Ascaris), amellet, hogy életében egyetlen egy giliszta elmenetelét sem észlelték, s arra soha sem is gondoltak, miután a téstás ételeket nem szerette és soha nagy hasa nem volt.

* * *

Ime előttünk a kór képe! előttünk a hullabonczolat eredménye! ha nem oly fegyverzett szemmel, s oly részletekig kivive is, milyet egy szakilag képzett kórboncztudós adhatna csak. Kisértjük meg most egy oldalról kimagyarázni a rögtönös halál okát, más oldalról pedig öszhangzásba hozni a sajátságos kórtüneteket az észlelt kórbonczotani leleményekkel.

A halál okára vonatkozólag úgy hiszem semmi kétség sem foroghat fenn az iránt, hogy a halál oka az agyacs velőállományának ellágyulásában, s ennélfogva elroncsolásában keresendő. — Ezen vörös agylágyulás Rokitszky általában a kórbonczotani és kórtani szerzők szerint, az agyállomány gyuladásának következménye, tehát a jelen esetben az agyacs velőállományának gyuladásával és pedig heves lefolyású, nem egészen 3 napig tartó gyuladásával volt dolgunk. De honnan magyarázzuk már ki azon, mondhatni tökéletlenségeket, melyek a gyermekben egész életén át észleltettek; a korlátozott testi és szellemi kifejlődést, a 4 éves koráig lábujjhegyeni való járást, melyet pes equinus spasmodicus-nak lehetne nevezni, a kéz ujjainak ki nem nyújthatását, a csak zsámolyszéknyi magasságban is állani nem tudást, a bizonyos tekintetbeni bátorságot, s más tekintetbeni határozatlan félénkséget, a minden esetrei, valamint minden csak rövid ideig tartó tanulás, szellemi foglalkozás utáni fejfájást, az álomtalanságot, az időváltozások iránti

előérzetet, s általában azon túlérzékenységet (Hyperkynesia), melyet feljebb vizsgálánk. stb. Valóban azt kell feltennünk, hogy itten nemcsak a hajlam volt születésétől fogva a később bekövetkezett agyacs gyuladásra, hanem ennél több, t. i. habár bonczkés-sel ki nem mutatható tökéletlenség (imbecillitas) az idegrendszer középpontjának, s főleg az agyacsnak alkotásában.

Hátra van még, hogy a kórfolyam alatt mutatkozott legsajátságosabb tünetmennyeket összhangzásba hozzuk a bonczlelettel. Azon tünetmennyek, melyek az agygyulladás jellegző körjelei gyanánt tekintetnek s minden kivittebb kórtani kézi könyvben felsorolvák, csak gyéren mutatkoztak a jelen esetben, természetesen azért, mivel itten a lob fészke az agyacsra volt korlátozva, a nagy agynak látszólagos bántalmatlansága mellett. A mely sajátságos tünetmennyek egyébkint az élőben mint kimagyarázhatlanok mutatkoztak, azt hiszem posthume mind visszavihetők az agyacs bántalmára. Legkülönösebb s általam soha nem észlelt jelenség volt a betegség harmadik napján az izromonkint beköszöntő zörejes kilégzések, fúválások, köpködési kísérletek. — A légzési szervek vegyes mozgásai az élettan tételei szerint a nyúltagy (medulla oblongata) befolyása alatt állanak, s így azt kell feltennünk, hogy az agyacs bántalmából bármily mérvben résesült a nyúltagy és gerinczagy is, mit kétségtelenné tesz a betegség második napján mutatkozott fájdalom a hátgerincz egész hosszában, a tarkótól egész a keresztcsontig. A mi pedig a betegség harmadik napján beállott élénk fájdalmakat illeti, először az ágyéktájon, azután pedig az altest többi táján, s melyek között a beteg kimúlt, ezeket úgy vélem szintén lehet az agyacs bántalmából származtatni.

A szerzők azt tartják, hogy az agyacs gyuladásánál a beteg fogdossa nemi részeit, erectiók, pollutiók stb. által háborgattatik; ha ez áll, kétség kívül köszönhetnek be a kóros beidegzés következtében élénk fájdalmak is a nemi részek s ezek szomszédságában hzlyzett szervek dúczrendszerében (Syst. gangliosum). — Egyébkint ha valahol, úgy a jelen esetben is elmondhatjuk Lipich-el „In omni morbo est aliquid divini!“

A bujakóri alakoknak a ragályanyag különbéleségén alapúlt felosztásáról.

Sigmund tanártól Bécsben.

A bécsi cs. kir. orvosegylet 1861-ki évkönyve után
Közli Tolnai Mihály.

A tapasztalás megmutatta, hogy a kankó, utóbajaival egyetemben, eredete, lefolyása és kimenetelére nézve különbözik azon tünetmenny sorozattól, mely az úgy nevezett bujafekélyek által idéztetik elő. Miért is a szabatosabb tudományos elnevezéseknél a kankó a bujakór (Syphilis)-köréből ki van zárva (Zeitschrift d. Ges. d. Arzte in Wien 1853. tavaszutói füzet 440. l. és nyárhói f. 38. l.)

A legközelebb múlt évtized közepéig a legtöbb orvos csak egy ragályanyagot vett fel, melyből azután a kankó és a bujakór különböző alakait az épen uralkodó kórtani vagy épen egyéni nézetek szerint származtatta; s csak kevesen voltak, kik már akkor többféle ragályanyagot vettek fel.

Miután a ragályanyag átvitelére következő tünetek egymáshoz igen sokszor annyira hasonlóak, hogy kezdetben még a legtapasztaltabb búvárlo sem képes a későbbi kórfolyamatok minőségéről ítéletet mondani, a bujasenyvi kóralakok egy vagy kétféle ragályanyagának kérdése egészen háttérbe szorult; hanem ehelyett minden figyelem a ragályanyag vivője, az átvitel föltételei, s a bekövetkező megbetegedési jelenségek felé fordult, mely úton a tüneteknek bizonyos csoportok szerinti felosztására a legtöbb nyirkmirigy, vagy mindnyájának beszűrődése szolgáltatta a szükséges alapot. (Medic. Wochenschr. 1853. 31. sz.)

A bujasenyvi kóralakok ragályanyagának vivője az abban sínylődők genye, vére és izzadmányai. A felvétel pedig csak sértett bőrfelület által történik, s ha megtörtént, a ragályanyag hatása, mindenelőtt a felvétel helyén mutatkozik, mint genyhólyag, szemölcske, vagy mint fekély. Ezen megjelenési idő vagy gyorsan (1–4 nap alatt), vagy pedig csak későn (2–6 hét múlva) szokott bekövetkezni, s a helyi megbetegedés azon alakai „elsőlegesek“-nek neveztetnek, míg az ezek folytán a távoli szervek és rendszerekben fellépők „másodlagosok“-nak hivatnak. Közönségesen szorosabban vett értelemben az utóbbiak közül csak azok neveztetnek így, melyek az összes szervezet „átalános szenvedésével“ járnak együtt. Számos éven keresztül folytatott gondos vizsgálatokból kitűnt, hogy azon „átalános szenvedés“ nem minden felvétel után következett be, sőt inkább némely egyéneknél, habár a ragályanyag ismételve, a legkülönbözőbb helyeken vétegett fel, tisztán helybeli bajnál, azaz fekélyek, s genyedéssel egybekötött vagy pedig enélkül lefolyó mirigy beszűrődéseken kívül egyéb sohasem következett be; míg másoknál egyszeri felvétellel elégséges volt, hogy a helyi megbetegedés után tögtön a „másodlagos“, az „átalános“ baj bekövetkezzék. Ennek ideje pedig hat vagy nyolcz, s csak ritkán tizenkét hét múlva (vérszegény, lázas állapotban vagy a terhesség ideje alatt, a gyermekágyban sat.) szokott beállani. Az „elsőleges“ kóralakok hasonlósága mellett a „másodlagosok“ bekövetkezéséért csak akkor lehet felvenni, ha a nyirkmirigyek általánosán véve beszűrődnek; mert csak akkor szenved az összes szervezet, s azon változás nélkül általános bujakór nem létezik. (W. Mediz. Wochenschr. 1853. 31. sz. és 1860. 14. sz.)

A nyirkmirigy rendszer legnagyobb részének, vagy néha összes részeinek beteg volta az általános bujasenyv legállandóbb és legtovább megmaradó jele, s általa lehet a bujakórt hasonló módon kezdődő, sokszor hasonlóan lefolyó, de másképp végződő, s az összes szervezetre egészen különböző módon ható rokon kórfajoktól megkülönböztetni. A nyirkmirigyek kóros voltából lehet az általános bujasenyv vérszegény-ségi és vízkóros tüneteit megérteni; a megbetegedett nyirkmirigyrendszer és a vérből kiváló izzadmányok okozzák a bőrön és a takhártyákon fellépő vérbőséget és beszűrődéseket. A táplálás, mozgásszervek és az idegrendszer körében kifejlődő zavarok a jelenkori kórtani nézetek mellett a többi bujasenyvi tüneteket igen egyszerűen érthetővé teszik, s egyszerűs mind megfejtik azon végveszélybe döntő senyves állapotot, mely bekövetkezik, ha a bujakór oly egyéneknél kap lábra, kik vérszegénységre vezető bántalmaknak vannak alávetve, vagy pedig ha illetően nyavalyák már meglévő bujakórhoz csatlakoznak. A kóros vérvegynek (Dyscrasie), senyvesse váló átváltozása a kötszövet, csontok és porcok, s más egyes szervek lobjában és genyedésében nyilvánul. A gümő és a kemnyédesomók képzése a bujakórosoknál sem marad el, ha ezek tenyész életi szervei a bujakóros megbetegedés előtt, vagy azzal egy időben sínylődtek.

A szerző a „bujakór“ halmaznévvel együvé foglalt tüneteket négy csoportra osztja; ezek pedig: a kankó, az elsőleges ragályos fekélyek, a másodlagos ragályos (contagiös) és fertőző (infectiös) alakok és az albujakór.

I. A kankó csoportja a fekélyedés nélkül lefolyó ragályos takhártya lobokat, ezek következményeivel egyetemben foglalja magában. Székhelye legtöbbször az ivarszervek takhártyájában van, s ez utóbbi által elválasztott geny vagy nyálkában rejlett anyag átvitele következtében ered. A ra-

gályt felfogó helytől igen gyakran a bántott szerv egész takhártyájára, sőt sokszor a véle összefüggésben lévő mirigyekre is kiterjed. Hosszabb tartama mellett a csőnek szűkülését, a külbőr bujálkodását (a vesék akadályozott működése folytán), azután pedig csúsz és köszvény támadását okozza. Szervezési kedvező viszonyok és rendszeresített élet mellett gyógyszer nélkül elmúlik. Felettebb makacs, gyakran visszajön, s súlyos utóbajokat szül a görvélyesek, gümőkórosok és vérszegényeknél. A kankót ugyanazon egyén mindannyiszor megkaphatja, valahányszor ragályanyag vitetik át.

II. Az elsőleges ragályos alakok vagy fekélyek vagy pedig tályogok, melyek helye a bőrben, takhártyában, vagy a bőralatti kötőszövetben van. Legtöbbször az ivarszerveken és ezek szomszédságában jönnek elő, s a ragályanyagot hordó oly geny átvitele után származnak, mely hasonlóan bántalmazott bőrhelyek terménye. A ragályzás után az 1—4 napon mint genyhólyag, vagy pedig mint az illető szövet élesen határozott meglágyulása, mint genyedő seb mutatkoznak. A fekélyek finom genyhólyagocskák megrepedése után fejlődnek ki, s elválasztott genyük ugyanazon egyénnél a legkülönbözőbb helyeken hasonló fekélyt okozhat. Ezen fekélyek kiterjedése és tartama az egyéni szerkezet, külbefolyások és az előjvetel helyétől függ; s szomszédságukban gyakran mirigy beszűrődések és a bőralatti kötőszövetben lobok támadhatnak, melyek azután tályogképződésre vezetnek, melynek genye ragályos.

A bántalom azonban csak helybeli marad, s a szervezet meg nem mérgeztetik, miután a nyirkmirigyrendszer általános megbetegedése ennek minden következményeivel elmarad.

Ezen bujakóri alakok ugyanazon egyénnél különböző időben újra keletkezhetnek. Czélszerű életrendi kezelés mellett pedig gyógyszer használása nélkül meggyógyulhatnak. Senyves egyéneknél azonban lomha lefolyásúak lévén, hosszán eltarthatnak.

Az elsőleges fekélyek lágyak szoktak lenni, csak ritkán, mint a vérszegény és görvélyes egyéneknél, vagy ismételt külerői vagy vegyi bántalmazásoknál sat. keményednek meg, mely keményedés azonban csak a fekély fenekére, vagy annak legközelebbi szomszédságára szorítkozik.

Ha a fekély feneké már kezdetben kemény, s a fejlődés további folyamában a keményedés mindinkább növekedik, s a fekély szélein túl folyton tovább terjed, már a másodlagos alak kifejlődésével van dolgunk, mely felvételen megerősítettünk, ha eleinte a legközelebbi mirigy csoportok, majd azután a távolabb fekvők a bántalmazás körébe vonatnak. S a nyirkmirigyek megbetegedésének bekövetkezése nélkül egyes fekély megkeményedéséből az általános bujakórt nem jelezhetjük.

III. A másodlagos vagy a valódi „bujakóri“ alakok helye kezdetben a külbőr vagy a takhártya; még pedig legtöbbször az ivarszerveken és ezek szomszédságában jönnek elő, habár nem oly gyakran mutatkoznak itten, mint az elsőleges fekélyek. A ragályanyagnak sértett felületre való átviteléből származnak, s pedig igen gyorsan (1—4 nap alatt) fekély támad, ha a ragályozó elsőlegesen volt bántalmazva; míg később (14 nap múlva) fejlődik ki, ha a másodlagosan szenvedő által történt a ragályzás. Helybelileg ily módon keletkezve, a támadási helyen minden irányban kiterjednek, s a kóranyag nyirkedények által a nyirkmirigyekbe, innét pedig mindenfelé szerte vitetik. A szervezet így megfertőzve lévén, mindenekelőtt a bőrön és a takhártyákon bizonyos meghatározott rendszerint élesen jelzett vérbőségi és izzadmányi tünetek lépnek fel és folynak le, mi mellett az egész szervezet táplálkozása meg van zavarva, mint ezt az emésztési és elválasztási szervek, továbbá pedig az izmok és az idegek működési jellegének gyengülése és csökkent táplálkozási képességéből látni lehet. Később egyes szövetek vagy szervekben szétfolyási, sorvadási és lerakodási folyamatok mennek véghez, melyek igen gyakran határozott jellegű alakokkal, térfogattal, színezettel és tartammal bírnak, míg máskor minden sajátosság jelleg nélkül folynak le, s végződnek be. Ezen tünetsorozattal egy időben és utána általános vérszegénység fejlődik ki, épen úgy mint bármely más kimerítő kórfolyamatnál;

minélfogva a bujakór által előidézett senyves állapot (cachexie) végeredményben az egyéb bajokban gyökerezettektől nem különbözik, hanem összeesés, elaszás és szétgenyedés (phtisis) folytán halálra vezet. A betegek nem mindegyike szenved át mindezen bajokat, hanem az egyéniség szerint azok közül az egyik vagy a másik lép előtérbe; úgyszintén a lefolyás tartama és a végeredmény is különböző szokott lenni; mert míg némelyiknél az első tümenénysorozattal a kór bevégeződik, miután előbb a beszűrődések szétestek és a fekélyek behegedtek; másoknál csak a halál vet véget a szenvedéseknek. — Szabályul lehet felvenni, hogy a bujakór annál súlyosabb, minél satnyább a szervezet; minél inkább szenved ez a ragályozás idejében meglévő betegségben, vagy ha a már meglévő bujakórhoz, az egyébkint nem bántalmazott egyénnél újabb betegség csatlakozik.

IV. Az álbujakórhoz (Pseudosyphilis) azon alakok tartoznak, melyek keletkezésük módjára, támadási helyük, alakjuk, lefolyásuk és a gyógykezelési sikerre nézve a valódi bujakórhoz sokban hasonló; pontosabb vizsgálat után azonban majd bujakór, majd pedig más kórcsoportozathoz sorozhatók. Ilyenek a lupus, a skerlievo bujakór, radesyge sat.

Ezen beosztás szerint 1860-ban kórházamban 455 kankó, 375 elsőleges alak, továbbá 488 másodlagos alak és 83 álbujakórban szenvedő kezeltetett.

A kórhatározás számos esetben nem mindjárt a felvételen, hanem később hosszabb észlelés után történt; arra különösen ügyelvé, hogy az elsőleges ragályos, s a másodlagos ragályos és fertőző alakok egymástól kellően elválasztva mindegyikük a nékik sajátosságos bánásmódban részesüljön, — a ragályanyag egy- vagy többféleségének felvétele a bujakóri különféleségeket és folyamatokat igen egyszerűen értelmezi, s az egyféleség eszméje véle nem mérkőzhetik, szükséges, hogy a két ragályt felvevők nézetére méltó figyelem fordíttassék. Szerintük a bujafekélyek és a belőlük következő utóbajok már eredetileg és így lényegileg két nagy csoportra oszolnak, melyek egyikének elején a lágy, ragályos bujafekélyek (sancroid) állanak, míg a másik előtt a kemény, fertőző fekélyek (sanker) foglalnak helyet.

A lágy, ragályos bujafekély hasonló fekély genyének átvitele után gyorsan 1—4 nap alatt kifejlődik, s mindig kerekded, mely alakot még hegye is megtartja; helybeli szövetroncsoláson és a legközelebb fekvő nyirkmirigyek lobján és ennek következményein kívül egyebet nem okoz; ragályozás útján a szervezet bármely részére átvitethetik, az itt támadt alakok azonban az eredetihez mindenben hasonlóak, hatásuk szintén csak helybeli marad. Ezen fekélyek más és távolabb fekvő szövetek és szervek megbetegedésére, az összes szervezet megmérgezésére (infetio) soha nem vezetnek. A lágy bujafekély ugyanazon egyénnél mindannyiszor keletkezhetik, valahányszor erre új ragályanyag vitetett által.

A kemény, fertőző fekély a bujakórosak genye, vérenek vagy izzadmányi folyadékának átvitele után két vagy három hét múlva, mint kemény elmosódott határu beszűrődés kezd kifejlődni, mely azután felületesen széthull, s éles határu, de sekély, híg genytől fedett fenekű fekélyre vezet. Ezen kemény fekély, mint ilyen, ugyanazon egyéneken ragályozás útján többé nem szaporodik, s hevenyen lefutó közelében fekvő nyirkmirigyek lobjával közönségesen nincs egybekötve, hanem ehelyett ezekben kemény, majd egészen, majd legnagyobb mértékben fájdalomtalan beszűrődések támadnak, melyek azután a többi nyirkmirigyekre is kiterjednek. Ezzel egy időben a bőrön és a takhártyán a legkülönbözőbb kútegek keletkeznek, s más szervekben mutatkozó bántalmakkal együttvéve a szervezet általános megfertőzésére mutatnak. — A kemény fertőző fekély előjveteli helyén mélyebb roncsolást nem okoz, s ugyanazon egyéneken csak egy ízben képződhet, ezen többé be nem oltható, valamint oly egyén sem kaphatja meg, ki benne már egykor szenvedett. Keményből lágy, vagy pedig lágyból kemény fekély nem lesz soha.

A kemény fekély ismérvei nincsenek mindig oly tisztán és oly élesen kifejezve, mint az leírtott, hanem különféle eltérések szoktak mutatkozni:

1. Vannak fekélyek, melyek eleintén lágyak, később azonban megkeményedvén, először a legközelebb fekvő, azután pedig a távolabbi nyirkmirigyek szűrődnek be, s ezekkel együtt a másodlagos bujakór minden alakja kifejlődik. Hogy ilyen esetek észlelésénél nem volt tévedés, nyilvánvaló, miután az első és egyetlen nőszés után is tapasztaltattak.

2. Találkoznak fekélyek, melyek mindvégig lágyak maradnak, hegyük azonban megkeményedik; továbbá vannak esetek, midőn a fekély és hegye lágy marad ugyan, hanem a legközelebbi nyirkmirigy, vagy pedig tályogképzés után annak hegye keményedik meg. S mindezen körülmények között azután a másodlagos bujakór tünetei csakúgy lépnek fel, mintha a fekély már eredetileg kemény lett volna.

3. Észleltetett, hogy gyorsan kifejlődő lágy fekélyek, miután eleinte csak genyhólyagcsákat és szemölcskéket eredményeztek, végtére, még pedig a nélkül, hogy megkeményednének, a másodlagos bujakór minden alakját előidézhetik, noha ez későbbben történ meg, mint a kemény bujafekélynél. Az ilyen fekélyek leginkább az ivarredőkön (Schamlippen) és ezek közelében jönnek elő.

4. Vannak kemény fekélyek, melyek után a másodlagos bujakór alakjai kimaradnak, miért is magából a fekélynek keménységéből valódi bujakóri ragály felvételére következtetni nem lehet.

A kétféleségre nézve tehát csak azt mondhatni, hogy a bujakór alakjainak csoportozása mindenestre kétféle, ebből azonban a ragályok többféleségét mindekkorig nem következtethetjük, s a kérdés eldöntése további vizsgálatok után csak később lesz megfejtendő.

A kétféleség felvevői az ellenmondások tömkelegéből kibontakozni akarván, az úgynevezett „vegyes“ bujafekélyek felvételére jöttek, ezek közé azokat sorozván, melyek eleinte lágyak, később azonban keményekké válnak, s a másodlagos bujakór alakainak kifejlődésére vezetnek. Származnak pedig, vagy már meglévő vegyes bujafekély ragályanyagának átvitele folytán, vagy ha a kemény fekély ragályanyagával egy időben avagy későbbben lágy fekély által is történik ragályozás. A vegyes bujafekély a keménynek csak módosúlványa, mely utóbbival lényegben megegyez. Gyakori dolog, hogy ha csak a fekély genye oltatik be, lágy fekély származik, míg minden következményeivel együttvéve kemény keletkezik, ha a bujakóros vére oltatott be, mi egyébiránt a bujakórosak védhímlőjéből való oltásnál is figyelembe veendő. Ha a vegyes bujafekélyből ily módon történhet kétféle átvitel valósága megerősítettek, akkor a kétféleség ellen felhozható utolsó jelentékeny ellenvetés össze fog omlani. De még ekkor is nehéz lesz a vegyes fekélyt a lágytól megkülönböztetni, miután azok tartamuk első idejében egymáshoz annyira hasonlóak, hogy különválasztásuk csak akkor lehet, ha az általuk előidézett változatok erősebben jelölődtek.

A szerző nem tartja szükségesnek, hogy az egy és a kétféleség harczosai között való vitába bocsátkozzék, miután az utóbbiakat illeti, hogy feltevényüket az elmélet polczára emeljék. Azon tény azonban nem tagadhatja, hogy a ragályos fekély ugyanazon egyénnél többször kifejlődhetik, általános bujakórt nem okoz, s más bánásmódot igényel, mint a fertőző fekély, mely ugyanazon egyénnél többször nem képződik, s általános bujakórra vezet; továbbá, hogy ragályos fekélyek fertőzők mellett létezhetnek, anélkül hogy az egyik vagy pedig a másik sajátságából valamit vesztené.

Vége a szerző általános következtetéseket von, melyek azonban magukban egyebet nem foglalnak, mint a mit már kimerítően közlöttünk.

— 131 —

A gyermekkor értelmi sajátságai és bántalmairól.

West Ch. a londoni gyermekkorodában tartott előadása után.

Közli Szolnoki F. tr.

(Vége)

Most pedig azon elmebajokhoz jutottam, melyek az értelmi gyengeségtől függetlenül lépnek fel, vagy ha ezen utóbbiak kíséretükben meg is jelennek vagy, azok következ-

ményeiként tekinthetők, vagy pedig esetlegesen későbbben csatlakoztak hozzájuk. Ily tünetekkel véletlenül a gyermekek kezdődő nehézkóránál találkozunk, vagy pedig azon örvongési rohamoknál, melyek minden elegendő ok nélkül jelennek meg, anélkül, hogy valamely bántalom által megelőztetnének, vagy valamely rossz következmény visszamaradna.

1852-ben 9 éves, nehézkórában szenvedő gyermek vétett fel ezen kórodába. Baját észrevett ok nélkül a megelőző évben kapta. A rohamok néha erősek voltak, s elkábulás következett utánuk, míg máskor gyengébben folytak le, s fejfájásnál egyéb vissza nem maradt. A kórodából két hónapi tartózkodás után javulatlan állapotban haza bocsátatott. Elbocsátatásának oka az volt, hogy néha örvongésbe esett, mely állapotban a többi betegeket bántalmazta; ha valami nem tetszett neki, nem ritkán levetkőzött, s a városrészben meztelenül járkált idestova, holott egyébként igen nevelten viselte magát.

8 éves fiúcskáról, ki kezem alá adatott, következőt hallottam. Egészsége három éves koráig, mikor elesett, teljes volt. Az elesést erőszakos rángatózás követte, mely 16 óráig tartott; másodszer egy évvel később esett el, melyre hasonló roham következett, ez pedig a következő tízenkét hónap alatt mindig esökkenő hatállyal tíz vagy tízenkétszer ismétlődött. A későbbi rohamok csak félévi időközök után jelentkeztek, s két, három percnél tovább nem tartottak. A roham alatt a beteg öntudat nélküli volt, utána azonban rögtön magához tért. A gyermekkor bajait átszenvedte, mindamellett azonban általános egészségi állapota egészen kielégítő volt. Iskolába járt, s olvasni megtanult, noha csak később, mint a többi gyermekek. Hat éves korában, midőn roham után még gyenge volt, sétálni vitetett, honnét midőn visszatért, igen fel volt izgúlvá, köröskörül rohant, mindent le dobott, azonban se el nem esett, se pedig roham nem érte. S még ezen állapotban az iskolába ment, hol mint esintalan és nyugalom zavaró viselte magát, elméje azonban tevékeny volt. Fékezhetlen magaviselete következtében tanítójával többször összeveszett, miért hét éves korában az iskolától vissza kellett tartani. Fél évvel később lehetett először értelmének némi esökkenését észrevenni. A beszélést feledni kezdte; nem tagolt helyesen, s beszélő képességéből mindinkább többet veszített, noha úgy tetszett, mintha szándékosan nem akarna szólni, s két hóval előbb, mint láttam őt, már szót sem bocsátott ki ajkain, hanem csak jelekkel fejezte ki kívánságát, mely ha nem teljesítetett, igen ingerült lett. Midőn először láttam, szüntelen izgúlt állapotban volt, nyugvás nélkül mozogván, s ha magára hagyatott, vagy valamit összetört, vagy pedig önfertőzősi hajlamát, melynek már előbb odaengedte magát, iparkodott kielégíteni.

Több részletre nincs szükség. S az egészről csak példaként hoztam fel, hogy lássák azon utat, melyen indúlva az elmetehetségek néha az értelem esökkenése előtt megháborodnak, míg máskor ezek nélkül vannak jelen. Az ilyen esetek és a valódi kábóság között alig vehető észre a különbség; még a szörszálhasogatóknak se annyira feltűnő ez, mint a felnőttek butasága és örvongése között való. A gyermek, kinek elméje megzavarodik, mielőbb nevelése bevégeződött volna, fogalmainak szűk köre és csekély tapasztaltsága folytán gyorsan hanyatlik, elfeledi a nem rég szerzett ismereteket, s ha baja egy vagy két éves korában érte, midőn kilencz vagy tizedik életévig eljutott csak oly buta, mint a gyermek, ki már születésétől kezdve kába volt.

Az ilyen örvongési rohamok, s a közönségesebb heveny örültség tünetei a nehézkóri rohamokkal egy időben is szoktak fellépni, vagy pedig követik azokat, noha nem mindig; az elmeháborodás csekély fokai már az élet kora éveiben mutatkozhatnak, azonban miután fel nem ismertetnek, figyelem nélkül maradnak, évek haladtával azonban mind jobban kifejlődvén az örültség leggyógyíthatlanabb téleségei származnak belőlük.

Mint említettem a kora élet majd minden elmebaja inkább az erkölcsi, mint az értelmi rész megzavarodásából ered. A felnőttek határozott alakú káprándképei, rögeszméi, az ör-

jöngés és az örültség legkülönzőbb fokai a gyermekeknél alig fejlődhetnek ki. Azonban néha megtörtén, hogy ezek egész erkölcsi léte rögtön megrázkódik, még pedig annyira csekély ok által, mely a támasztott zavarral nincs semmi arányban; vagy pedig a mérsület lassan változván, a szenvedélyek végtére fékezhetlenné lesznek; de még az is előfordulhat, hogy a gyermek fokonként a legmélyebb rásztkórba esik.

Hogy fiatal gyermek idegrendszerére a rögtöni rázkódás mily mélyen ható befolyással lehet, öt éves fiúnál láttam ki nem volt igen egészséges, s apja temetésére vitetett (őszhő 23-án). Az idegrendszerü komor jelenet súlyosan hatott rá, igen sivalkodott, s valóban beteg lett, fejében fájdalokról panaszkodván, hangját elvesztette, nyelvét pedig ki nem nyújthatta. Még nyelhetett, a nyujtott eledelt azonban vissza utasította; mozdulatlan feküdt, a körülte levő tárgyak iránt közönyös volt, s az éjet rosszul töltötte. Őszhő 26-án a kóródába felvételét, midőn arczkifejezése ostoba volt, a látak pedig rendkívül ki voltak tágulva, s baloldali szempilláit egymáshoz nem közelíthette. Szája a bal oldal felé vonva tartatott, míg a nyál szája jobb oldali szögletéből szivárgott alá, jobb oldali karját nem bírta; a feje pedig balfelé vonatott. Ezen tünetek elmúltak: a jobb oldali izmok hűdése lassankint megszűnt, újra beszélni kezdett, s nyelvét előre tolhatta; általános egészségi állapota azonban ehhez arányban nem javult. Őszhő 28-án néhány órára kedélyessége felcsillagott, — felült, s játékszereivel mulatta magát, — de mindez csakhamar elmúlt. További napjaiban közönyösen és álmosan viselte magát, melyek egyhangúságát csak „anyám“ kiáltásaival szakította félbe, még pedig akkor is, ha az mellette volt; éjénél kivétel nélkül nyugtalan és izgult volt. Őszhő 3-án rángatózásokba esett, mire felettébb álmos lett, s ez mindinkább növekedett, a rángatózások pedig időről időre visszatértek, s őszhő 7-én jókor reggel, apja temetése után a 16-ik napon meghalt. A bonczoló az agy edényeinek csekély vérteltségén, s az agyürekekben kevés savón kívül egyebet nem talált. Hiszem, hogy anyjának igaza volt, ki mondotta, hogy megtört lelke vitte a sírba.

Emlékezetünkben kell tartani, hogy a lélek megtörhetik, vagy inkább elveszhet oly csekélységek következtében is, melyekben annak elegendő okát nem látjuk. A gyermek fájdalmai lélekerősségéhez képest lehetnek akkorak, hogy azokat többé meg nem bírhatja, s oda lesz, épen úgy mint az erős férfi, ki lelki csapások súlya alatt megsemmisül. Így Franciaországban 1855—1844-ig 134 vagy átlagban évenként tízenkilencz gyermek gyilkolta meg önmagát.

Durand Fardel („Etude sur le Suicide chez les Enfants“ in the „Annales Médico Physiologiques“) kinek vizsgálataiért nagy köszönettel tartozunk mondja: „a gyermekek öngyilkossága legtöbb esetben a büntetés, szemrehányás és a rossz bánásmód következményeként fordul elő, mely tények különös figyelmet érdemelnek; mert tanúsítják, hogy a gyermekek fogékonyságát és érzékenységét sokkal inkább figyelembe kell venni, mint ez közönségesen szokás.“

Az ilyen esetekből vont tanúságok fontosak úgy az orvosokra, kik a gyermekeket betegségükben kezelik, mint a tanítókra nézve, kik velük egészséges korokban foglalkoznak.

Azon eseteken kívül, melyeknél valamely viszonylagosan rögtön ható benyomás okozza a rögtöni értelmi zavart, vannak még olyanok is, hol ez csak lassan fejlődik ugyan ki, azonban az eredmény nem kevésbbé komor. Ide pedig azon elmeháborodási esetek tartoznak, melyek az észtehetségek túlterhelésétől származnak. Ezen túlzott munkásság oka nem mindig a szülők sürgetése, hanem igen gyakran magának a gyermeknek önkaratosa előre való törekvése. Néha a gyermek barátai ezt annyira szemük előtt tartják, hogy a munka óráit megrövidítik, melynek azonban gyakran nincs meg a kívánt sikere, mert nem gondoskodnak arról, hogy a szün-órak alatt a gyermek gondolatai és tehetségei egészen különböző irányban más felé működjenek.

Sokszor az elme művelése a testi egészség rovására

történvén, komoly általános szervezeti bajnak válik okává, s a gyermek vagy heveny hydrocephalus következtében korán elhal, vagy pedig a gümösenyv valamelyik féleségének esik áldozatul. Míg más esetekben a test kevésbbé szenved ugyan; azonban az idegrendszer egészen meg van rázódva, s a gyermek erkölcsi élete állandón tönkre van téve.

A gyermekre nézve előnyös, ha gyenge elkábulás, vagy az értelmi munkára való mulékony képtelenség éri, mert ilyenkor az annyira szükséges nyugalom legalább nélkülözhetlen szükségnek tekintetik. Sok szerencsétlen esetben azonban a munkálódás folytattatik, s végtére a beteg tanulási vágy minden egyéb érzelmet elől. A mérsület ingerlékennyé vál, a makacsság rendkívüli, az öntudat hanyatlott, majdnem veszte van; noha barátai iránt még vonzalmat érez, s ezt nagy szavakkal ki is fejezi; azok beteges hajlamának konok kívánalmait nem kórlátozhatják, s szenvedélye fékezhetlen. Fejfájásról panaszkodik, mely gyakran az egész tünetes csoport okául vétetik, mint közönségesen a roz kedély kitörésének igazolásaúl fel szokott hozatni. Néha a nehézkor — ámbár csak alacsony fokban — fenyegetőzik: az eszmélet pillanatra elvész, a járás pedig bizonytalan és tipegő lesz, mindez azonban oly csekély mértékben mutatkozik, hogy a gyermek sorsában részvevők figyelmét alig vonja magára. Ehhez járul még, hogy a gyermek egészsége felett aggódik, fájdalmaikat pedig nagytja, mi által, a körülte levők szeretét, kiknek egész napon keresztül kinjára és aggalmára van, eljátsza, mi mindinkább nagyobb mérvben történvén, a beteg végtére teljesen magába vonulva mások gyengéd befolyásának hozzáférhetté válik. Ugyanezen úgy a test mint a lélekre nézve kóros állapotban fejlődik ki azután igen gyakran az önfertőzés, mely egyaránt gyengíti a testi erőt, az értelmi tehetségeket és az erkölcsi érzelmeiket. A fokozatok, melyeken keresztül a hason körülmények között támadott elmeháborodás a növendék vagy még későbbi korban örültséggé fejlődik ki, csak lassan alig észrevehetőleg következnek be. Szerenese, miszerint gyakran előfordul, hogy ha a külkörülmények változnak, a növekedő gyermek hanyatlása, további haladásában fenn tartatik, sőt még némileg fel is üdülhet, hasznavehető emberré válván, kinek teste azonban satnya, elméje pedig kába marad. Ezen kedvező kimenetel csak a fiút szokta érni, míg a leány hasonló változatok jótékonyágában nem részesül, mert ha, gyermeksege múltván, bajából magát fel kezdi venni, végeredményben igen gyakran ingerlékeny és képzelődő lény marad, ki háztartását vezetni, gyermekét méhében kihordani, vagy felnevelni nem képes; szeszélyes és akadékos teremtmény fog lenni mindenha, ki önmagának terhére van, barátjainak pedig bűt okoz. A nőknél ellenben a vázolt bajnak legszerencsétlenebb végződése, nem tartoznak egyszersmind a legközönségesebbek közé.

Már szólottam némely gyermekek azon örjöngésig menő hajlamáról, miszerint fájdalmaikat túlozzák, vagy pedig nem érzetteket tettetnek. Ezen panaszok főforrásaként azon kóros vágy tekinthető, minélfogva úgy a koplalást, mint a szigorú bánásmódot eltűrik, csak hogy mások rokonszenve és figyelme kiválólag feléjük irányúljon, s hogy ők képezzék a központot, mely körül az egész háztartás forog.

Néhány hónap előtt kicsiny, elsoványodott leányka vétetett fel a kóródába, ki már tizenkét hónap óta szenvedett; különbféle méhkóros tünetek, melyek természetét orvosa felismerte, mutatták fájdalmai kezdetét. Azokra támaszkodva kijelentette, hogy járnai nem tud, s hét hónap óta makacsúl ágyban maradt, keveset evett, húsát és erejét egyaránt vesztette, s anyja által mint javíthatlan hűdés martaléka hozatott ide. „Tegye le“ mondottam anyjának „hagy lássam, hogyan áll.“ „Oh uram már hét hónap óta lábát a földre nem tette.“ Kívánatom ismételttem, s a gyermek a nem szokott parancsokra engedelmeskedett. „Most járj!“ némi ellenkezés; de járt. A kóródába felvételét mint az első meglepetés elmúlt, a járásra ismét képtelenné nyilvánította magát. Mondotta, hogy enni nem képes, miért is csecsemőkint étetni kellett. Önmagával volt elfoglalva; játékszerek, ígért és fenyegetés által megkísértetett, hogy magán kívül is tekintsen, s foglal-

kozzék. Lassankint oda jutott, hogy felállott, s miután támasz nem nyújtott, czélszerűbbnek látta, ha állásában megmarad, mintsem ha a padlatra leesik; majd pedig valamely közellevő támaszhoz ment, hogy ottan magát kipihenje. Húshoz és erőhöz jutott, midőn táplálóból eledel nyújtott, s annak megevésére kényszerített. Anyja, kíváncsi arra csak ritkán és rövid időre látogatta meg. Betegtársainak kedélyes csúfolódásai és esetleges tréfái váltották fel a felettébb szorgos rokonszenvet, melynek otthon részese volt; míg ellenkezőleg megdicsértetett, s jutalmat nyert, ha úgy cselekedett, mint tőle kívánták. Két hónap múlva evett, ivott, járkált, s úgy viselte magát, mint a többi gyermekek, kivéven, hogy hátra görnyeszkedett, azonban rögtön kiegyenesedett, mihelyt gerincoszlopára villamosság alkalmaztatott, vagy pedig ez által fenyegettetett. Egy hónappal később falura küldetett, s miután józan felügyelőjét rá nem szedhette, végtére egyenesen tartotta magát, s betegnek tetszeni többé nem akart.

Könnyű volna a gyermekek tettett betegségeiről még több leletet elmondani. A jelen esetet nem egyedül azért közöltem, hogy annak fontosságára utaljak, miszerint magunkat félre vezetetni ne hagyjuk, hanem még azért, mert az elmezavar vázolt szaka nem épen ritka, s gond, türelem és szelidbánásmód által javítható.

S így a kora élet értelmi sajátosságai és bánalmait illető rövid tárgyalásom végére értem. Egyik főczél, melyet elérni igyekeztem, az volt, miszerint megmutassam hogy a gyermekek betegsége kezelésénél a pusztá gyakorlottság oly kevésé elegendő mint a felnőtteknél; hanem a tárgy gondos tanulmányozása mindakét esetben egyiránt szükséges, ha sikert akarunk aratni; végtére, hogy azokat, kiknek orvosi gyakorlatot kezdeni alkalmuk van, figyelmeztessem, miszerint ehhez oly ismerethiánnyal ne fogjanak, mint sokan teszik, kiknek jövődö betegek egy harmadának egészségéről vagy nyavalyáiról semmi fogalmuk sincs. (Medical Times and Gazette. 1860. I. 133—137.)

L A P S Z E M L E.

(T.B.) Szemcsés heveny rákképződés (Carcinosis acuta miliaris) két esete.

Erichsen J. a sz. pétervári Mária-kórház rendes orvosa a következő leleteket közli:

1) 47 éves nő rostos emlőrákban (scirrhus mammae) szenvedett. A légvétel fuldoklási jelenségek között ment véghez, mely mindig erősebben lépett előtérbe. A jobb oldalon, melynek emlője bántalmazva volt, a második bordától kezdve egészen a hatodikig és a szegycsont közepetti vonaláig kerek téren a kopogatósi hang tompa volt, mely a szívtáján a szív által okozott hangtompulással összefolyt. A beteg alig köhögött. A légvételi zörej határozatlan volt. A szívlokések gyöngén végeztettek. A szívhangok rendeseknek találtattak, kivéven a kéthegyü billentyűt, melynél az összehúzószakában lehellési zörej hallatszott. A tüdőüter második hangja élesült volt. E. gondolta, hogy a kórképződés a mellürbe hatolva a hörgmirigyeket szervülése körébe vonván, az így a hörgök és a tüdőre történő nyomás oka a fentebb elsorolt kórtüneteknek.

A boncolás a halál után 24 órára végeztetett. A tejmirigy szövete egészen el volt enyészve, úgyszintén a 2—6 borda között minden izom helye szinte rostszerű rákképződés által foglaltatott el, s azon tájnak megfelelőleg a mellhártya vastag kéreggá volt átváltozva, mely a tüdői hártával összenőtt, azután pedig gümöszerű rákképződésűektől át volt hatva. Az illető táj bordái nagy likakban szintén rákképződésűeket tartalmaztak. A csonthártya megvastagult. A porcok épeknek találtattak. A mellürben kevés tiszta és barnasárga savó. A tüdők kitágulva, légtelven, s egész gyurmájukban lencse, borsó vagy mogyorónyi élesen határozott fehér, kevésé kemény rákgümőkkel átszórvák voltak, melyek legnagyobb mennyiségben az alsó lebenyek, itt pedig a rekesz felé néző felületen foglaltak helyet; továbbá ki voltak terjed-

ve a rekeszizom domború felületén köles, kendermagnyi nagyságú fehér, meglehetősen kemény szemcsékkint, melyek másfél ujj hosszú rendetlen alakú tömegekké halmozódtak össze; ilyen halmazatok végtére a főér (aorta) lehágó melli részén, s a gátorlemezek alsó részében is találtattak. A tüdők vizenyőn és vérbőségen kívül egyéb rendellenességet nem mutattak, s úgy gyurmájuknak mint a tüdőhártyának rák által el nem foglalt tájai egészen épen néztek ki.

A tüdői rákgümők ruganyos szövetelemekből alkotott rostkötegek és sejtekből állottak. A rostkötegek szakokat fogtak maguk közé, melyek sejteket tartalmaztak. Ez utóbbiak olyanok voltak, mint a velőszerű ráknál (carcinoma medullare) a kifejlődés első időszakában elő szoktak jönni. A rostkötegek ruganyos rostjai pedig a tüdőtömlőcsék körül lévő ilyenmű alakelemek származékai voltak. A fejlődés folyama következőleg történt: a tüdők ruganyos rostjainak és ruganyos rostkötegeinek közeiben ráksejtek képződtek, melyek gyorsan szaporodván, ama rostképleteket szét, a tüdőtömlőcséket (alveoli) pedig összenyomták, sőt ezen utóbbiak ürébe be is nőttek, mi természetesen a légvételek akadályozása és azok megszüntetésére vezetett.

A rekeszizomi mellhártya rákszemcséi még egészen fejlődésük kezdetén lévén, habár halmazatokban szorosan egymás mellett foglaltak helyet, egymástól mégis teljesen elkülönződve voltak, s alapjukban a növekedésben lévő kötszöveti sejteket meglátni engedték, egyszersmind ezektől a teljes kifejlett ráksejtekig (a szabad felületen) minden átmenetel példáját mutatták.

A tüdői és a rekeszi gümők heveny módoni képződésén kételkedni nem lehetett. A sejtekben szétesésnek még csak nyoma se találkozott, továbbá úgy a tüdőkben mint a rekesznél másodlagos kórfolyamatok jelenvoltára, mi pedig a rákképződés hosszabb tartása mellett el nem marad vala, sehol akadni nem lehetett.

2) 44 éves földmívelő bonczoltatván, a hashártya fali része a rendesnél háromszorta volt vastagabb. A cseplez és a bélfodor keskeny és vastag köteggé összezsugorodva találtattak. A hashártya említett részeiben roppant mennyiségben gömböstüfej, lencsenyi gömbölyded, szürkfehér és viaszke-ménységű gümöcsék voltak elszórva. Ezen gümöcsék az 1. sz. a. említettekkel minden tekintetben megegyeztek.

A belek minden rétegei megvastagulva, ürük pedig meg-szűkültnek találtatott. A gyomorban és a vakbélben jelentékeny nagyságú velőszerű rák, melyek kiindulási pontjai a takhártya alatti kötszövet kórképződésnek indult elemei voltak. A rákszerű átváltozás az izomrétegbe is kiterjedt, azonban itten csak az izomsejtek közti kötszövetre szorítkozott, s a savós hártát el nem érte.

Hogy a hashártyaképletekben elszórt rákgümők hevenyfejlődésűek, azon okokból lehet gyanítani, melyek az 1. sz. a. felhozattak.

A két leírt esetet egymással összehasonlítván, feltűnik, hogy a heveny rákképződés idült rákképződésűek jelenlétében lépett fel, anélkül, hogy ezen utóbbiakal folytonossági, vagy csak érintkezési viszonyban lett volna. S egymástól annyiban különböznek, hogy míg az első leletnél a gümők kifejlődése ép szövetben történt, a másodiknál annak székhelye kórosan átváltozott hártya volt. Ezen viszony a szemcse-gümők (tuberculosis miliaris) emlékeztet, miután ezek a tüdőkben egészséges szövetben fejlődnek ki, más részről pedig az idült lóbfolyamatok által átváltozott hashártya képződésük igen alkalmas helyeként mutatkozik.

Hogy ezen irányban biztos eredményre lehessen jutni, dús okadatokra van szükség, melyek gyűjtésére a kórbonczonokok figyelmeztetnek. (Archiv für pathol. Anatomie, Physiologie und für klinische Medicin. 21. sz. 465—479. I.)

(T.B.) A medencei hashártyalobról.

T i l t szerint legtöbb esetben midőn a nádra (méh) vértelt-ségéről (engorgement) részletes és idült nádralobról, továbbá a széles méhszálagok lobjáról és ennek következményeiről volt szó, részletes medencei hashártyalob folyt le. Igy B e r n u t z

három évi kórodai gyakorlatában 97 részletes medenczei hashártyalobot talált. Való, hogy miután ezen betegség nem szokott halállal végződni, ritkán történik meg, miszerint a kórháztartat boncsolás által igazolni lehessen, azonban a petefészkek és a petevezetékek körül oly sokszor lehet újdonszerű képződött hárttyákat és szalagokat találni, hogy ezen baj gyakori előjövételén kétkedni nem lehet. Bernutz 97 esetében a medenczei hashártyalob 43-szor gyermekágyi eredetű volt, 28-szor pedig genyárral (blenorragie) és 20-szor ivarvérzési rendellenességekkel volt egybekötve, míg 6-szor más egyéb okból származott, ugyanis 3-szor nőségi kihágás, 2-szer méhutasz használása és 1-szer hideg fecskendezés következtében.

A kórtünetek közt az első helyet az egyik vagy másik csípőtájon érzett többé-kevésbé erős fájdalom foglalja el, melylyel étvágytalanság, étundor, székrekedés vagy bélürülések vannak egybekötve. Az ujjali belvizsgálat fájdalmas és eleintén credmény nélküli, néhány nap múlva azonban a méh nyaka ruganyos duzzanat által vétetik körül, mely attól árok által van elválasztva. A medenczei hashártyalob közönségesen s nádra körületére szorítkozik, s csak többszörös ismétlődések és huzamosabb tartalom után terjed ki a medencze többi hashártya részeire, míg a széles nádraszalagok (ligamenta lata uteri) tartós lobja a csípőárok (fossa iliaca) kötszövetére terjed ki.

A medenczei hashártyalob egészséges egyéneknek 8—14 nap alatt elmúlik, míg betegeseknél és többszöri ismétlődések után huzamosabban tart: különösen pedig az ivarvérzés idejében szokott fellépni, miután az ilyenkor vérbő állapot keletkezését előmozdítja. S midőn vérszegény, vagy nedvesítő (phtisische) egyéneknek az ivarvérzés kimarad, a tárgyalt bántalomba való visszaesések teljesen elmaradnak. Ha a visszaesések gyakoriak voltak, végtére összenövés és daganatok származnak, midőn az ujj általi belvizsgálat nem síma, hanem egyenetlen, görcsös duzzanatot mutat a méh körül. S szülések alatt megtörténhetik, hogy az összenövés helyett geny származik, mi azután a hüvelyen, vagy a végbélen keresztül eszi magát. Huzamosabb tartalom után vérszegény, méhszervi (hystericus) állapotra vezet, nemkülönben ivarvérzési rendellenesség, s a nádra rendellenes fekvésére szolgálatot okot, mely utóbbin méhtartaszok (pessaria) által nem segíthet. Rokitansky és Brinton találták, hogy a nőknél a medenczei hashártyalob összenövésének (incarceratio) gyakoribb mint a férfiaknál, ez pedig a medenczei hashártyalob folytán származott újdonszerű képződött hárttyák és szalagokban találja okát. A medenczei hashártyalob a méhrák közönséges kísérője. Ezen betegség a magtalanságnak igen gyakori oka, mert általa a petefészkek vastag hárttyával vonathatik be, mi a pete kijövetelét akadályozza, továbbá a petevezetékek szájadékai összenőhetnek, mi annak ezekbe és így a méhürbe való jutását gátolja. Végtére megeshetik, hogy a nádra maga a szomszéd részekkel összenő, mi kitágulást, s így a terhesség bekövetkezését merőben lehetlenné teszi.

A medenczei hashártyalobnak azonban jótékony hatása is lehet, mennyiben a hashártya megvastagulván, a méhráknak a hasürbe való növést, továbbá odanövés által a béldaraboknak és a húgyhólyagnak netán történhet átíródásakor a bél-sár és a húgynak kiömlését akadályozza.

Kezelésénél a nyugalom, gyöngé étkezés, meleg pépek és a piócák első helyen állanak, melyekhez a calomel és a mákony csatlakoznak. Scanzoni és Aran a piócákat a méhájka körül alkalmazzák, a szerző azonban ezt nem helyesli, miután a méhtükröknek a hüvelyben való hosszas tartása nagy fájdalmat okoz. Gyöngé hashajtók és az ivarvérzés idejében nagy tapasztalások jó hatásuk. Az ivarvérzést megelőzőleg történt vérbocsátások a visszaesést nem gátolták. (Frorieps-Notizen 1861. II. 382—384 has.)

(T.B.) A köldökszínori edények tekeredésének okairól.

A köldökszínori edényeinek elhelyezése három fonatú zsinegéhez hasonló, hanem nem annyira egyenetlen. A visszér inkább a tengelyben fekszik, míg az üterek körülré fonódnak,

még pedig Hunter szerint 32 eset között 28-szor balról jobbra, Velpeau és Meckel pedig azon arányt 9:11—12-szer tartják egyenlőnek. Miért a jobbról balra való tekeredés csak ritkán jön elő. Az is megesik, hogy az edények egyenes irányban futnak le, midőn azonban az üterek hurkokat szoktak képezni.

A köldökszínori edényeinek tekeredését Velpeau a magzat forgó mozgásainak tulajdonította, mi azonban azok rendes irányát megfejtetlen hagyja. Schröder van der Kolk pedig onnét származtatta, hogy az üterek vérenek a visszerekben lévőnél erősebb nyomása visszalökést gyakorol, mi az úszó magzat medenczéjéig elér, s azt jobb vagy bal felé mozgásba hozza, mint a köldökgyűrűben az üterek a visszereknek jobb vagy balján foglalnak helyet. Lee R. pedig megjegyzi, miután a tekeredés a gyermek köldökében legnyilvánvalóbb, az oknak inkább a szívnek az üterekre való hatásából, mint a magzat mozgásából kell származnia.

A tekeredés a magzatélet 7—10 hetében kezdődik el, s ekkor a főér (aorta) a gerincoszlop bal oldalán foglal helyet, s a jobb oldali csípőűtér a főérnek folytatásaként látszik, míg a baloldali hasonnevű ütér inkább csak ágként tűn elő, minélfogva az előbbiben a vérlökés hatályosabb, s így továbbá erősebb ez a jobb csípőűtér ágaiban, mint a baléiban. Az alhasi üterek a köldökhöz érven, itten mindegyikük maga oldala felül a köldökvisszeret keresztezi, s miután bennük a nyomás különböző, a méhlepény mozdulatlan, a magzat pedig szabad, ez a vérár nyomásának engedvén, az erősebb nyomás helyétől el bal felé fordul, minélfogva a köldökszínornak ellenkező irányban kell tekerednie. Azon fordulás és ezen tekeredés természetesen igen csekély, de az értelmezés nem fog erőltetettnek előtűnni, ha meggondoljuk, hogy sokszor ismétlődő csekély okból nagy dolgok keletkeznek.

Az edénytekeredések haszna abban áll, hogy a lüktető üterek a visszére mozamosan (rythmus) nyomást gyakorolván, a visszéri vérfolyást elősegítik; továbbá az üterek a netán a köldökszínorra történő nyomást gyöngítik, s végtére a Wharton-féle kocsonya által összetartatván, a hurkok képződése nehezítve van.

Fiatal ébrenynél rendkívüli tekeredéseket lehet találni, melyek ha részletesek, mindíg a köldöknél jönnek elő, hol az érlökés legerősebb.

Simpson észlelte, hogy a köldökszínori a nyak körüli tekeredésekor legtöbbször jobbról balra megy, mi szintén az egyenetlen vérnyomásból érthető meg. S ha az a nyak körül balról jobbra megy, a köldökszínori tekeredésének iránya jobbról balra van. (Schmidts Jahrbücher. 1861.)

(T.B.) Életveszélyes vérzés visszértágulatból, az ivarvérzés elnyomása után.

Mosler, Giessenben, közli: 41 éves nőnek végtagjai, ki ötször nagy nehézséggel szült, az első terhesség alatt megdagadtak, hol azután állandóan megmaradt visszéri tágulatok fejlődtek ki, melyek minden ivarvérzés (menstruatio) alkalmakor nagyobbak lettek. 1857-ki év őszén a jobb oldali alszáron visszértágulati fekély keletkezett, mely azonban a betegnek további bajt nem okozott. Most megemlítenő baja előtt két nappal az ivarvérzés beköszöntött, hanem félelem folytán rögtön megszünt, a visszerek pedig még jobban kitágultak, s a mint az egyén a giesseni kisgyermek iskolában a karácsonyi ünnepélyen jelen volt, egyszerre kedélyháborodás következtében szívdobogást kapott, tagjai reszketni kezdtek, nagy mennyiségű vér ömlött el tőle, s ájultan földre rogyott. A vérzést a körülállók az ivarszervekből származottnak hitték, a közlő azonban az ivarszervekben kijött vérnek nyomát sem találván, azt az alszár alsó harmadában levő garasnyi fekély fenekét elfoglaló visszéri tágulatokból eredetnek észlelte.

Pontos vizsgálat kimutatta, hogy a visszéri tágulatok származási oka a méhnek szerfeletti vérteltségében (infarctus) van, melynek egy jele sem hiányzott, s a végbéli visszértágulatok (Haemorrhoidalknoten) sem hiányzottak.

Helybelileg hideg és összehúzó oldatok alkalmaztat-

tak, a visszéri tágulatok pedig tekeredő pólya által összenyomattak. Belsőleg zsongító szerek adagoltattak. 14 nap múlva a beteg ágyát elhagyhatta, a fekély azonban be nem gyógyulhatott, mert a beteg, mihelyt ereje megjött, újra erős házi munkákat végezett. Ezóta harmadfél év folyt le, s a vérzés nem ismétlődött, hanem a kitágult visszerek mindannyiszor duzzadtabbak lesznek, valahányszor az ivarvérzés ideje bekövetkezik. Ezen felül az egyén még azon bajokban is szenved, melyek folyton meglevő ivarszervi bántalmából következnek.

Noha az alsó végtagok, a végbél, a külső ivarszervek és a méhhüvelyben a többször szült nőknél, főképp ha a nádra nincs eléggé kifejlődve, a visszéri tágulatok gyakoriak, ezekből az olyan veszélyes vérzések, milyen a fentebbi volt, feletébb ritkák. A jelen esetben noha a vérömlés az ivarvérzés elnyomása után következett be, azt a pótló ivarvérzések (vikarirende menstr.) közé sorozni nem lehet. Mert az ivarvérzésnek az előtte való napon történt elnyomása lehetett ugyan a visszértágulati vérzés alkalmi oka, de nem valószínű, hogy ezt, ha hosszabb állás és izgatottság nem csatlakozik hozzá, magából előidézte volna. Miután a kitágult visszerek a légnyomásnak nem engedvén, össze nem nyomódtak, s egyszermind a visszéri billentyűk elégtelenné válván, egyszerre jelentékeny vérmennyiség ömölt ki.

A lelet gyakorlati jelentősége abban áll, hogy a nádra bajoktól függő visszéri tágulatok gondos kezelésére figyelmeztet. (Archiv für pathol. Anat., Physiol. u. f. klin. Med. XXII 195—197 l.).

(T.B.) A méhhüvely részletes összenövése külerőszak behatása után.

M. E. tíz éves korában gyermekszánkában meredek hegyről alá rohanván felfordult, s a szánkából kiálló szög méhhüvelyébe hatott. A jelentékeny vérzést csak orvosi közbenjárás csillapíthatta le. A beteg ágyát négy hét múlva hagyhatta el. A hugyozás rendszeren történt, a bélürülés azonban hosszú ideig fájdalommal volt összekötve, s eleinte járás közben az alhasi tájon még fájdalmat érezett. Az ivarvérzés tizenéves korában köszöntött be először, s azóta nem egyszer ivarvérzési nehézségekben szenvedett, melyek 21 éves korában annyira növekedtek, hogy orvosi segélyhez volt kénytelen folyamodni.

A fanciesonti ízület felett fájdalmat érezett; a külső ivarszervek teljesen ki voltak fejlődve; a hüvely lemenete meglehetősen szűk, takhártyája pedig bőven elválasztónak találtatott. A vizsgáló újj a méhhüvely felső harmadában egyszerre megakadt, hol két rendkívül szűk nyílra talált, melyekbe alig fért be a vizsgáló újj hegye. A nyilatok között $\frac{3}{4}$ újjnyi széles hártya híd feküdt, mely a hüvely átellenben levő falainak összenövéséből keletkezett. A nyilatok nagybika, keményebb széllel, balra és mell felé feküdt, míg azok kisebbike jobbra és hátra felé. Görbített húgycsap a jobb likon betolatván, az végével a balon ki volt tolható, mi mutatta, hogy az összenövést csak vékony hártya létesíti, melyet

könnyen szétválaszthatónak lehet tekinteni. A műtétel valóban könnyen is végeztetett. Mindakét likon keresztül férfi húgycsap görbített vége vitetett, s a hártyahíd kusztora által átmetszetett. A műtétel helyén a hüvely körszerűleg meg volt szűkülve, azonban az újjal egészen a méhhüvelyi részéig el lehetett jutni, mely igen keménynek és megnagyúlnak mutatkozott. A méhszájadék kevéssé nyilva volt. A méh teste szinte túlképződésben (hypertrophia) találtatott, s fenekével mell felé irányzódott.

Műtétel után az ivarvérzés bővebben folyt, s kevesebb fájdalommal volt egybekötve. A beteg magát általában véve jobban érezte. (Archiv f. path. An. Physiol. u. f. Klin. Med. XXII. 194—195).

(T.B.) A levegő iblanytartalma.

Chatin a jeles vegyész volt az, ki a Boinet eszméjét, hogy a cretinismus az iblanytalaj, víz és levegőben való hiányából származik, különös hévvel felkarolta, s előbbre vitte, midőn kimutatta, hogy az iblany a levegőnek, az eső és a forrásvíznek rendes alkatrészét teszi, s hogy a felnőtt ember tizenkét óra lefolyása alatt annyi iblanyt lélegez be, mennyi ebből egy litre ivóvízben találtatik; az iblany pedig a cretinismusnak kedvező völgyekben vagy teljesen hiányzik, vagy pedig csak rendkívül csekély mennyiségben találtatik úgy az ivóvíz, mint a levegőben.

A vidékek, melyeket a cretinismus leginkább sujt, Savoyában vannak; köztük első helyen állanak: a gyönyörű Vallouise völgy és a viso-i szorosak. Az előbbi népessége 1800 lélek, kik között 450 golyvás és 159 cretin van; az utóbbiak népessége pedig 2800 emberre megy, kik közül 1250 golyvás, 115 pedig cretin.

A golyvaképződés a cretinismust meg szokta előzni, így egyes tájakon, helységekben és családokban először a golyva kezdett uralkodni, s csak az ezután következő második, harmadik nemzedék egyéneiből váltak cretinek. (Correspondenzbl. d. deutsch. Gesellsch. f. Psychiatrie. VII. 2.)

(T.B.) Jég az újszülöttek fuldoklása (asphyxia) ellen.

Bruck beszéli. Angolkór következtében megszükkült medencéből, csak hosszú, több órai küzdelem után lehetett a gyermeket fogó segélyével kiszabadítani. A gyermek halottnak tetszett, s csak lassan jutott az első légvételhez, melyet jóval később követett a második. Hihető volt, hogy a fogó nyomása következtében előállott, s fennmaradt agyi vérbőség oka a légvételek elmaradásának, miért minden elkövetett, mi hason esetben szokás, azonban siker nélkül. Míg végre azon gondolatra jött, hogy nagy fokú hideget alkalmazzon, mely ezelőből a légvételi izmokra váltogatva jégdarabkákat tett, s azután egészen az olvadásig rajtuk hagyta. Erre a légvételek eleinte mélyebbek, míg később szaporábbak is lettek. s két óra múlva a légzés szakadatlanul és tökéletesen kezdett véghez menni; azután végtére a gyermek kiabálni is kezdett. (Preussische Medicinal-Zeitung, 1861. Nro. 25.)

T Á R C Z A.

Csatornalevegő a házakban.

Némely betegségek eredetére nézve, milyen a diphtheria is, szembetűnő a vélemény különbség. Kitűnő orvosok vizsgálataik nyomán állítják, hogy a közönségesen „egészségi“eknek nevezett feltételek ezen kór eredete, kifejlődése és kiterjedésére nézve nincsenek lényeges befolyással. Míg mások azokkal ellentétben erősen hiszik, hogy a kérdéses betegség nemcsak hogy legmérgesebben az egészségnak kedvezőtlen körülmények között dühöng, hanem még támadását azok némelyike tényleg eszközli.

Ezen kérdés nem egyedül a diphtheriára, melyet csak például hoztunk fel, vonatkozik, hanem a többi gerjes (zymotic) betegségeket is illeti; ezekhez pedig tartoznak; az orbáncz, a genyvér, a vörheny, a hagymáz s. a. t. Most már senki nem tagadja, hogy ezek fertőzés (infection) az az oly anyagok által terjednek tova, melyek hason betegségben szenvedők terményei. Még csak annak megtudása forog fenn, vajjon megelőző fertőzés nélkül keletkezhetnek-e, s ha igen melyek a származtató „egészségi“ (sanitary or hygienic) feltételek; mert kevesen tagadják, hogy ezek a kór hatályára és tovaterjedésére befolyással ne volnának.

Az egészségi feltételek alatt értjük a napvilágot; a jó tiszta levegő szíhatását, a rosznak pedig eltávolítását; a tisztaságot a szobákban, vagy ha szükséges: a padlatok, falak és a szőnyegeknek megújítását; a függönyök és az ágy állapotát; a ruházat és a bőr ápolásának mivoltát; végtére a bélürület és a húgy eltávolítását, vagy bármi módon való ártalmatlanná tételét. Meg vagyunk győződve, hogy nem előre kapva okoskodunk, ha felvesszük, hogy a csatornába hevenyen jutott, vagy pedig ott már régóta rohadó anyagok ki-gőzölgésének folytonos beszívása az egészségre káros befolyással van, noha nem mondhatjuk, vajjon a diphtheria innét veszi-e eredetét. Mielőtt azonban meghatároznók, hogy a diphtheria az említett ok származéka-e, helyesen fogjuk tenni, ha a házak és a csatornák tényleges állapotát vizsgálat alá vevén, fürkesszük, hogy amazokba miként juthat ezen utóbbiak levegője; mert meg vagyunk győződve, miszerint a jobb módúak (kik legtöbbször szenvednek diphtheriában) házaiban közönségesen feltalálhatók a fertőzés kellékei melyek pedig minden egészségi kiváncsolomnak megfelelni állítanak, mert közönségesen nem tudják, hogy a csatornák levegője mily sok úton keverődhetik össze a szobák levegőjével. Tekintsük, mit kell tenni azon embernek, ki magát házában a csatorna levegő méreg hatásától meg akarja óvni.

Mindenelőtt azt kell fürkésznünk, mikor építették vagy tataroztatták a csatornák? mert ezek állapotáról az időből tiszta fogalmat szerezhetünk. A harmincz, negyven év előtt épült háznál kátyúnál (cesspool) egyebet aligha lehet találni. S ha még van valami, ez sekély téglacsatornánál nem egyéb, mely a kátyú gyüledékét a legközelebbi mocsokfogó gödörbe (sewer) viszi. Ugy a téglacsatorna, mint a mocsokfogó gödör eredeti célja az esővíz továbbvitelére volt szánva. Ha szokatlan gond fordítottatott rájuk a csatorna jó állapotban van, s némi készülékkel el lesz látva, hogy a rosz levegő kijutása gátoltassék. Azonban sok öregházban a csatorna fával fedetvén, ez már rég elrohadt, a patkányok pedig belé jutván, a téglá építést alá aknázták. Felettébb ritkán a csatorna szájadékához rostély alkalmaztatott, hogy a patkányok be ne mehessenek, mi azonban a csatorna bemeneteli helyét eltömte, s ennél fogva itten csak folyékony anyag juthatott keresztül, míg a szilárd éveken keresztül a kátyúban rohadott, s ezt felszínig betöltötte.

Ezt tények után írjuk, mert ilyen a londoni West-end házainak csatornázata, melyeket orvosok, papok, parlamenti tagok és előkelőbbek laknak. A szegények itten ezen tekintetben nincsenek oly rosz állapotban, mert ezek lakai legközelebb az egészségi felügyelők által (Inspector of Nuisances) kellően csatornázattak. Ki öreg házat vesz, helyesen cselekszik, ha az új divatú csőcsatornákra (pipe drainage) 25—50 fontot költ, mert így minden leghamarább rendbe jön.

A téglacsatornák czélszerűtlenekek, mert a téglák likacsosságuknál fogva a légek által könnyen keresztül hatolhatók, de tíz év előtt épült vagy tatarozott házak között kevés van, melyek valami jobbal bírnának. Később üvegmázzal bevont porcelláncsövek kezdettek használatba jönni, melyek azonban az építők részéről mindaddig ellenezettek, míg a közönség egyetértése nem diadalmaskodott, azokat alkalmazásba hozván, hogy a legújabbán épült házak legtöbbször már más csatornázás nem található. De a csövek szintoly roszak, mint a téglák, ha egyesítésük helyén csement által össze nem ragasztatnak; s ha azok valóban léghatlanok, jól össze vannak csementezve és tágas, minden tekintetben tökéletes gyűjtőbe vezetnek, világos, hogy a csatornák óriási föld alatti rendszerében töméntelen ártékony gőz gyűl meg, melyek ugyanazon csöveken keresztül a lakásokba vissza vezetnek, ha ez valamiképp akadályozva nincs.

Sanderson J. B. az ürügydék (sewer; cloaca) levegőjének a házakba való jutását vizsgálat alá vette, s az egész tudományos alapra fektette, készüléket alkotott, mely a levegő súlyának legcsekélyebb változatait is — milyen például $\frac{1}{2000}$ újj — pontosan megmutatván, általa a különböző helyek levegőnyomásai különbségét igen szépen meg lehet látni. Ezen eszközök által megmutatta, hogy a házakban a levegő súlya min-

díg alantibb fokú mint a szabadban; mi azonban a szellőztetésnek megfelelőleg némileg változik. Az ürügydék levegőjének nyomása szinte csekélyebb mint a szabad levegőé, azonban nagyobb a házak levegőjének feszülésénél. Miért is már előzetesen felvehető, mit Sanderson kísérletileg bebizonyított, hogy ha a házcsatornái léghatlanul elzárva nincsenek, hanem az ürügydével szabadon közlekedhetnek, innét évente legalább kilencz hónapon keresztül a levegő a lakosztályokba áramlik. Vagy másképen szólva, ha az ajtók és az ablakok légmentesen zárva, s a helyiségek levegője tűz által meg van ritkítva, ugyanazon szívó erő, mely a küllevegőt a kuleslikon át bevonja, a füstöt pedig a nem lakott szobák felé a kéményekből aláhúzza, lassankint az alanti ürügydék levegőjét is magához fogja vonni a téglák likacsai és más légtől áthatható nyilatokon keresztül. Tudomásunk van arról, hogy konyhatűz által támasztott léghuzam a csatornák közönséges billentyűjét keresztül törte. S ezen elven alapszik, hogy bűzös házak gonoszabbul szaglanak, ha lakójuk van, mi továbbá annál inkább érezhető, minél számosabb és minél nagyobb tüzek rakatnak, s minél emelkedettebb a házak hőmérséke.

Hogy a csatornai levegő a házba ne jusson a csatorna házi nyilatának el kell fedetnie, mi czélra több helyen érclemez vagy billentyű szokott használtatni, mely felnyílván a folyadékot kifolytati engedni, ennek megtörténte után pedig szoroson bezáródik, s minden visszafolyást lehetlenné tesz. Az egészben csak az a rosz, hogy a billentyű könnyen elromlik, s a levegő keresztül hatolását nem akadályozza; de arra tökéletesen elégséges, hogy alant fekvő helyiségekben zápor alkalmakor avizáradatot vissza tartóztassa. Máshol pedig a billentyű akként van készülve, hogy annyi vizet tartson vissza, míg ennek nyomása a csatorna levegőét felül nem múlja. Legczélszerűbb, ha a cső egy része alafelé töltésérbe nyílik, mely a szükséges vizet magában tartja.

Igy lehet meggátolni az ürügydék levegőnek a házi csatornába való jutását. A gyakorlat azonban mutatta, hogy bizonyos mennyiségű ártalmas lég magukban a házi csatornában is képződhetik, mely a házba jutni törekszik; s legyen bár minden nyilat fedve, minél fogva a házcsatornák zárt utakká lesznek, még is valahányszor ezekbe víz nyomul, mindannyiszor hason térfogatú levegő helye foglaltatik el, mely azután vagy a folyadék bejövetele nyilatán, vagy pedig más felé kitérni ügyekszik. Így megtörténhet, hogy a jelen pillanatban, például a tápintézet csatornáiban aláhulló víz által kitölt levegő-mennyiség valamely más helyiségbe tör magának utat. Hogy a rosz levegő ezen forrásának eleje vétessek, a csatornákat mindig üde lég járja keresztül, mint friss vízzel mindig ellátvák, Lovegrove J. igen tökéletes záro készüléket alkotott, mely légbillentyűkből áll, melyek egyike a házi csatornákból az ürügydékbe, míg másika a házak hátuljánál elhelyezve, a házi csatornába befelé nyílik, s a küllevegőt ezekbe bocsátja. Minél fogva, ha a házi csatornába víz ömöl, a kiszorított levegő az ürügydék felé tér ki, míg a léghozó billentyűn áthatva a friss levegő helyébe áramlik. S menyiben az ürügydék levegő csekélyebb feszülésű mint a küllevegő, az említett billentyűk innét oda folytonos leghuzamot engednek, mi az ártalmas levegő felhalmozódását lehetlenné teszi.

Az ész és találmányosság melyet Lovegrove és mások ama részletek tökéletesítésére fordítottak, eléggé mutatják a nehézségeket, melyekkel küzdeni kell, hogy a csatornalevegő a lakosztályokba ne jusson; ezért képtelenség volna állítani, hogy az ilyen levegő a közönséges módon épült házakban a betegségek keletkezésénél közre ne hasson. De ha a leirt készülékek a legtökéletesebb állapotúak is, számos út van, melyeken keresztül a csatornai levegő a házakba áramolhat, s melyek ellenében a legnagyobb gondot kell kifejteni. Így például a patkányok az utcái ürügydék előre hatolva a puha felhánt földben a csövek oldala mellett könnyen aknát készíthetnek, mely egészen a konyháig érhet, minél fogva az ürügydék levegő egyenesen a lakosztályokba jut. Vagy meg lehet, hogy ezen állatok szomszédaitok rosz csatornáitól udvaraitokon keresztül csinálnak maguknak hozzá-

tok útát. Saját csőcsatornáitok jók lehetnek, azonban szomszédságokban található lesz összeomladozó téglacsatorna, valamely általatok nem ismert kátyú, s az is megeshetik, hogy éppen lakosztályok alatt fut tova a be nem tömött régi csatorna, honnét azután a falak repedésein, az egérlikakon keresztül ömölhet háló vagy kéjszobákba a fertőzött levegő.

Minden kátyú, minden régi csatornának be kell tömnie, minden szomszéd csatorna nyilatának a legnagyobb szorgalommal fedetnie kell, mert hol víz folyhat, arra levegő is mehet. Olvassuk, hogy esővízi csatornán keresztül a társalgóterem ablakának küloldalán csatorna levegő gőzölgött fel felé. Más példa szerint a londoni West-end fő utcái egyikében egész család megbetegedett, s a ház lakhatlanná vált a felső ablakokon át toló gerjes levegő következtében. Költség nem kiméltetvén, mit az építészek tehettek, megtörtént. Végre reá jöttek, hogy az ereszcatornának vízvívő csöve régi, romlott és fedetlen alagesatornába (drain) vezetett, melynek levegője a sok betegség, nagy költség és nyomor forrásává lett. Említettük hogy Londonban sok elhagyott, nem ismert ürügyű van, s ha a ház ezek felett van építve, vagy pedig ha beléjük esővízvezető csatorna nyílik, legyen bár a közalagesatornázás (drainage) a legtökéletesebb, a lakhelyek ártalmas levegővel fognak megtelni.

A csatorna levegő forrásai között még megemlítjük az utcákban léghullámzást, mely kedvező szél alkalmakor mérföldekről hozott, rohadt levegőt terjeszt el minden felé; ez pedig mindenütt elég van. Csak pillanatot kell vetnünk az egyes házak, faluk és maguknak a városoknak minden birálaton alúl álló csatorna rendszerére vagy ennek teljes hiányára. Miért nem esoda, hogy oly helyeken is, hol a lakók vagyosság, vagy az általános tisztaság folytán az „egészségi feltételek“ meglevőknek gondoltatnak, a betegeknek földalatti forrásokból támadó rossz levegő következtében veszni kell mindaddig, míg az orvos helyettük utánnézni nem fog.

A „Medical Times and Gazette“ után.
Balogh Kálmán tr.

Fürdői levelek.

II.

Trencsiny-Teplitz, august. 7. 1861.

E fürdő Trencsinytől Ilova felé menve öt negyedóránnyira fekszik, a mindinkább regényessé váló Vág-völgy egyik jobbra nyúló, két, magas mészkövekből álló hegysor a zugában. Vidéke Pöstyénnél minden esetben regényesebb. Nevét „tepli“ szláv, meleget jelentő szótól, a magyar d-nek megfelelő tz képzőraggal ép úgy nyerte, mint a hogy a kövesből lett Kövesd; így nyerik a környék több meleg vizes helyei is tepla, teplicska sat. neveiket, s így fordítatik e hely neve a fürdő felett is olvasható: „Hévíz“ névre. E hely báró Sina birtoka, kinek bőkezűségét az újon épült lehető legfényesebb kávéház, színház, 19 öl hosszú s 6 öl széles, oldalt s élől üvegfallú, két végén pedig nők s férfiak számára külön olvasóteremmel ellátott sétaterem eléggé igazolja. E földes kénes hévízek szilárd alkatrészekben vegybontásuk szerint a pöstyéni hévízeknél sokkal gazdagabbak, a vendégektől használatra nézve pedig gyöngébbeknek tartatnak, úgy hogy igen sokan azért a fürdést, mint gyöngébb vízzel, Teplitzen kezdik meg s Pöstyénnel végezik.

E fürdőkről adatok Török J. tr. művein kívül a fürdő derék orvosa, Ventura Sebestyén tr. következő műveiben vannak letéve: „Die Schwefelthermen zu Trentschin in Ungarn. Bresslau 1859.“ és „Aerztlicher Bericht aus dem Bade-Saison 1860. — Separat-Abdruck aus Nro 10 der „Wiener Mediz. Wochenschrift.“ Jahrg. 1861. —, mely utólsókból, tájékozásul e fürdők gyógyeseteire nézve, idézek itt néhány adatot.

Mi az idült csúzt illeti, hatalmas gyógyszer e víz nemcsak az izmok, szálakok, ízületek, idegtakarók csúzásánál s ezekre következő összehúzóadásoknál, hanem a nedves s hideg időjárásnál folyvásti csúzosságra hajlandó egyénekre nézve is. Így nevezetesen egy csúzos beteget észlelt Ventura

Breslauból, kinek baja minden gyógyszerekkel daczolt. Az ízület el volt soványodva, a tevőleges mozgások csaknem egészen megszüntek, s a kistokú nemlegesek igen fájdalmasak voltak. Teljes nyugalom mellett is a fájdalom oly erős volt, hogy a beteg az álmatlan éjjelek miatt egészen kimerült; a betegség már harmadfél évig tartott s kihülés folytán állott elő. Húsz első számú fürdő használása után a beteg már alhatott s 6 hét után bajától teljesen megszabadult; 1859-ben elővigyázatosságból újra felkeresve a fürdőt, elmondá, hogy egész télen ment volt a fájdalmaktól. — Ugyanekkor egy orosz orvos neje volt itt, kinek jobb előkarja csúz következtében csaknem egészen elaszott, az ízület körül a visszerek kidagadtak, a kéz- s ujjizületek mozdulatlanokká lettek, s erős fájdalomtól ostromoltatott, Carlsbadot, Teplitzet Csehthonban s Marienbadot hiába használta. Nyolcz heti használása után az első számú fürdőnek, meleg zuhanyval együtt, a táplálkozás szemlátomást javult, a fájdalmak eltűntek; 1859-ben újra eljövén, az eredmény igen fényes volt, mert a hüvelyk-izületek kivéve, a többiek mind mozgékonyak maradtak, s a táplálkozás annyira helyreállt, hogy a két végtag közt semmi különbség nem létezett.

A szív és a szívburok bajainál a kénes meleg víz eddig mindig ellenjavaltatott; azonban az orvosi tanács ellen is használva azt némelyek, jobban lettek, s így a köszvény s csúznak a szívbajokkali nagyon gyakori csatlakozása eseteiben a fürdőorvos ma már javálja azt, miután egy troppai orvos neje képződési izzadmánnyal szívburokában, mely már 9 hó óta állandóan ott volt, a kettős fürdő hat heti használata után teljesen meggyógyult. Továbbá négy kéthegyű billentyű-elégtelenség-gel szenvedő közül kettő kevés fürdés után, minden egyéb rossz következés nélkül kinzó köhögésétől s hurutjától megszabadult, a másik kettő közül egyiknek 7, a másiknak 10 hétre billentyű elégtelensége elmúlt; mindkettőnél az izületi csúz jelen volt először. — Egy másik stenosis aortae eseténél, mely szívdobogás, görcsös rohamok, s erős légesői huruttal csatlakozott, a fürdők kis idei használatára annyira megjavultak, hogy a beteg, ki azelőtt egész éjjelet ülve ébren virasztott, nyugodtan alhatott ágyában. — A köszvényeseknél gyakori szívizgatottság, a mely heves szívdobogás, rendetlen ütérverés s fejfájással küllöli magát, szerencsésen meggyógyult.

Arcfájdalomnál, két beteg kivételével, kinknél a baj a koponya üregében lehetett, a fürdő jótékony volt. Nevezetesen egy trencsini hivatalnok neje, ki főleg szemür feletti és alatti zsárával szenvedett, 6 hét után egészségesen hagyta el a fürdőt.

Egy Vidatáncz esete azáltal volt érdekes, hogy egy 18 éves előbb egészséges leánynál úgy lépett fel, hogy a baj okára a körelőzményekből nem lehetett következtetni: hószám s egyéb működések nála rendesek voltak. Másfél év után, mikor a fürdőbe jött, a reszketés miatt nem mehetett, az eledelt neki az anyja nyujtá, mivel az önkarat nélküli folyvásti mozgás az eledel bevételeit akadályozá. Az első számú fürdőt, orbáncztól támadtatva meg s ekkor félbenhagyván, a következő évben 8 hétig használta, s most egészséges nő és anya.

Különösen érdekes volt egy brünni stearingyáros arczfájdalmának esete, ki már több év óta csak folyadékot vehetett magához, s már beszélni sem mert, mivel minden arczmozgási kísérlet rohamot idézett elő, nyála folyvást folyt, csontvázként elaszott, a nyomor s kétségbeesés teljes képét mutatá, mindamellert, hogy minden tapasztalati s észszerű gyógyszereket használt. Hat napi fürdés után szelídebek lettek a rohamok s 14 napra már mulatott a beteg. Nyolcz hét után szilárd eledeleket evett, a roham kimaradt, s a táplálkozás s kinezés tetemesen megjavult.

A higany túlhasználásánál rendesen kitünő eredményt mutat fel a fürdő használata. Különösen kitünő volt 1860-ban három eset, hol a higanyali élés után alsó végtagi szélhűdé s lépett fel, s néhány napi fürdés és a hamiblanycsúszás után teljesen kigyógyult; de ellenben régi s újabb tapasztalat szerint a bujakór elsőd oly esetei, melyek már gyó-

gyúltaknak tartattak, kiújulnak és csak hosszas fürdés és apró jodkali adagolásra múlnak egészen el.

Igen érdekes észleletet nyújt 1859-ben egy 50 éves nő orráni felhám-rák, kinek a pesti s bécsi iskola egyiránt műtétet javasolt. Fürdésre a daganat s fájdalmasság kisebbedett, 1860-ban újra eljött s a daganat, anélkül hogy heget hagyott volna hátra, egészen elmúlt. Mely körülmény, a nélkül, hogy ily egyes esetből általános következtetés vonatnék, kétségtelesenül méltó a megjegyzésre.

Végre megemlítendő még egy orosz-honi földbirtokos gyermekfej nagyságú térddaganata — hydrops genu —, a mely daczolt minden szereléssel és a járását lehetetlenné tette, s az itteni fürdő 7 héti használására teljesen meggyógyult.

Valóban, a mi már Pöstyénben is nagyon feltűnt nekem, érdekes az étterem és egyéb közösjöveteli helyeken hallani a betegeket, csudálkozásukat fejezni ki a felett, hogy ki még pár nap előtt sebekkel rakott, daganatos testtel vagy mankón járt, ma már úgyszólván teljesen ép.

Pöstyén és Trencsin-Tepliez gyógytekinetben kétségkívül két oly kincse hazánknak, melyért a gondviselésnek elég hála nem adhatunk!

S bizony nem tudja az ember mit gondoljon s gondolatát mikép fejezze ki, midőn látja, hogy főleg T.-Tepliez évenkinti 2000 vendége aránylag inkább Porosz-, Lengyel-, Orosz-hon, Amerika és a jóniai szigetekről jó akkor, midőn a külföldi, persze kevésbé jótékony hatású fürdők, viszont magyar-honi vendégektől hemzsegnék. — No de hideg vér! ha orvosaink s a dolgok komoly megfigyelése nem, a külföld utánzása végre ránk nézve is meghozandja, hogy:

„Becsüld honod külföld felett,
Védd, ápold, mikkel lsten
Megáldá földedet!!!“ Tóth Sándor tr.

V e g y e s e k .

□ A budapesti k. orvosegylet 1856. óta megválasztott tagjainak társulati okleveleik rövid időn kézbesítettni fognak.

□ A pesti izraelita község, mint értesültünk, elavult alapszabályait elveté, s azok helyébe a haza és a korszellem igényeinek megfelelőbbeket alkotva, újra szervezkedett, s elnökül 71 szavazat közül 70-el, jeles munkatársunkat Hirschler Ignác tudort választá meg.

□ Nagy József tr. magyar t. akadémiai tagnak „A madár“ című természetrajzi s a madarak élettani sajátosságait és osztályzatát szakavatottan tárgyaló munkája a napokban megjelent. — Mint értesülünk Kún Tamás tr. „A megyei főorvos tisztiköre“ című műve szintén elhagyta a sajtót. Ára 1 frt ó. é. Figyelmeztetjük reá t. ügyfeleinket.

† Baritz J. tr. a Királyhágón túl számos évig volt főorvos f. é. aug. 10-én elhunyt.

† Wieser Nándor pesti gyógyszerész, Pestvárosi képviselő f. é. aug. hó 28-án, 60 éves korában meghalt.

□ Lapunk legközelebbi számában említettük volt J o u l i párisi gyógyszerész glycerin és keményből álló keverékét és annak készítmódját. Pótlólag megjegyezzük még ez alkalommal, mikép a kenőcsöt Desormeaux a sebek bekötésénél már több hetek óta a legnagyobb sikerrel alkalmazza. Előnyei abban állanak, hogy a geny a kötés anyagába könnyebben behatol, miért is a seb sokkal tisztább és a szomszéd részek nem izgattatnak; továbbá a seb felszíne élénk-piros s a szemcsésedés szintén igen élénken halad előre; végre pedig a gyógyszerek vitelére igen alkalmas.

+ **Vízhatlan kötések.** — Mitscherlich A. olyan kötések készítésére, melyek a vízfürdőt is kiállják, ajánlja, hogy a gipszkötés a sellak borlangbani ritka oldatával itassék mindaddig, míg ebből valami felvétetik; azután pedig a kötés kenessék be az említett gyanta tömény oldatával. A kötés csak 48 óra múlva szárad meg s lesz vízhatlanná, miért olyan esetekben, midőn gyorsan száradó kötésre van szükség, nem használható, hanem a cement vízüveggel (Wasserglas) keverve

minden elé teendő, s az ekkor képződő, kellemetlenül hatható szénénysavas szikéleny a fürdővíz által tova vitetik. (Archiv f. klin. Chir. 1861.)

+ Spencer Wells (Samaritan Hospital) a londoni „Obstetrical society“ 1861-ki nyárhó 3-án tartott ülésében petefészi tömlőt mutatott be, mely nyárelő 25-én 34 éves nőtől távolított el. A tömlő szilárd része 20 font volt, míg a benne foglalt folyadék 25 fontot nyomott. Ezenkívül a hasürben 12 pintnél több savó találtatott. — A beteg a műtét után egy pár napig jól érezte magát, ezután azonban mindinkább rosszúl lett, míg végtére kimerültség folytán meghalt. Spencer Wells úgy véli, hogy a petefészi tömlő kiirtásával nem kell késlekedni, hanem idejekorán, midőn a beteg erői még feletöbb nem csökkentek, hozzá kell ahhoz fogni.

+ M... fiatal férfi 1859 nyárhavában csuszamlás végett két st.-quentin-i orvos által kezeltetett, kikhez még X. orvos hivattott. Ezen utóbbi esonthártyalobot talált; a lábat háromszor mélyen bemetszette, s genyszalagot alkalmazott. Nehány nap múlva Z... orvost is elhítták, ki X. ügyfelének eljárását rosszalván, a genyszalagot kihúzatta. Csakhamar csontelhalás következett be, s a beteg a mai napig roszul van.

M... szülői X... et a törvényszéknél roszt gyógykezelés miatt vádolván, megbüntetését kérték; X. pedig ugyanazon időben fáradsága díját követelte.

X. ügyvéde védenczének védelménél azon elvet állította fel, hogy az orvos csak hanyagsága vagy figyelmetlenségeért vonható feleletre, kórhatárzata vagy gyógyeljárása következményeiért azonban sohasem, mert a törvényszék magát illetékesnek nem tarthatja a tudományos tanok és rendszeres megítélésére, lennének bár azok egymással homlokegyenest ellenkezők. Az orvos csak figyelmes és lelkiismeretes tartozik lenni, de tudományi hibáért nem sujtható.

A törvényszék ítélete így hangzott: M... szülőinek panasza indokolatlan, miért is keresetük visszautasítván, a perköltségek viselésében elmarasztaltatnak, s orvoslási díj fejében X-nek 600 frankot tartoznak fizetni.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. augusztus 23-tól egész 1861. augusztus 29-ig ápolt betegekről.

	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
1861.															
August 23.	13	9	22	10	12	22	1	1	2	258	335	7	7	17	624
" 24.	14	10	24	5	6	13	—	2	2	267	335	7	7	17	633
" 25.	23	9	32	14	12	26	1	2	3	276	334	4	4	18	636
" 26.	18	5	23	9	1	10	3	1	4	281	334	6	6	18	645
" 27.	16	19	35	13	20	33	1	1	2	286	332	6	3	18	645
" 28.	10	6	16	18	8	26	2	—	2	276	331	6	3	17	633
" 29.	15	7	22	17	8	25	1	1	2	273	330	5	3	17	628

A létszám e héten valamivel nőtt, az előfordult eseteknél leginkább gyomor, bélhurut, és vérhas észleltettek. — A halottak száma fogyott.

Pályázatok

Zilah sz. k. város főorvosi állomása concursus útján lévén betöltendő, azok, kik e 315 a. é. frt fizetéssel ellátandó hivatatra pályázni kívánnak, folyamodványaikat f. 1861. évi szeptember hó végéig Zilah városa tanácsához adják be.

A r o k s z á l l á s 9 ezer lelket számláló városánál évi 420 frt a. é. rendés fizetéssel; a gyermekek beoltása, úgy az állat vesztességi esetekben kívántató gyógyszerek ára fejében hat hold föld jövedelmével ellátva, orvos-sebész állomásra, mely az éppen most választott orvostudor közbejött halálával üresült meg, csőd nyitvatván; ezen állomást elnyerni óhajtok kérelmeiket f. é. szeptember 7-eig a főbírói hivatalhoz juttassák.

Szerkesztői levelezés.

H. D. tr. úrnak, T a t a. A küldeményt köszönettel vettük; s azt közelebb adni fogjuk. A 28-ik számot megrendeltük.

S o l t é s z tr. úrnak. Szíveskedjék ezidőszertint lakását velünk tudatni, hogy a postán visszaérkezett lapjai kezeihez szolgáltatassanak.

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

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szárm.
 készletnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottyanterezs
 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

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

Tartalom: Wilhelm tr.: Mikép viszonylanak az izmok a bevezetési és a folytonos villam-folymára nézve, hűdések tekintetében? —
 Mandl Lajos tr.: A here-vizkór gyógykezelése, helyettesítés (substitutio) által. — Szolnoki F. tr.: Agybántalmaktól
 független agyi tünetek. I. A heveny bajoknál. West Ch. után. — Lapszemle: Mykosis a gyomorban. — Gyógylégtető
 (respirator). — A császár-metszés sikerült esete. — stb.
Tárca: Balogh Kálmán tr.: Az orvosi élet Törökországban. A „Medical Times and Gazette” után. — Tóth Sándor tr.: Fürdői
 levelek. III. Rajecz-Teplisz. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés. —

Mikép viszonylanak az izmok a bevezetési és a folytonos villam-folymára nézve, hűdések tekintetében?

Wilhelm tudortól.

A mozgási készülék az állati életben oly fontos szerepet játszik, hogy befolyása miatt, melyet saját körében, valamint visszhatása által a többi szervezetre gyakorol, legnagyobb figyelmünket érdemli. A mozgási készülékkel sok mindenféle kísérlet tétetett már, s a legújabb időben Fick feladatúl tűzte ki magának, a mozgási készülékben határozott physikai alaptörvényeket feltalálni, azonban daczára ennek, határozott alaptörvényeket minekkoráig felállítanunk nem sikerült, s azok kipuhatólása egyelőre további kutatásoknak marad fenn. A kórtani folyamatok magyarázatát pedig mindaddig feltalálni nem fogjuk, míg az élettan a fátyolt nem szellőzteti, s a mozgási készülék eddig titkos műhelyébe tisztán pillantanunk nem enged. Én, hogy a bevezetési és folytonos folyam közti különbséget feltaláljam, az állatok mozgási készülékében kísérleteket tettem. Feladatomból tűztem ki, egyes izmokat, egész izomcsoportot, azután a mozgási ideget és pedig békán az elszigetelt üldeget (n. ischiadicus) mind a bevezetési, mind a folytonos folyammal izgatni, és azon eredményhez jutottam, hogy valamint egyes izmok, úgy egész izomcsoportok is idegfonataikkal, egyenletesen tartós és mérsékesen erős bevezetési folytonos folyam által izgatva, rángatózással feleltek, azon különbséggel, hogy a folytonos folyamnál, a vérből történt fehérnye kiválasztás miatt, a nemleges sarkon fehérnye-alvadék mutatkozott, míg a bevezetési folyam az állati szervezetben semmiféle változást nem okozott, ha az izomszövet a sarkokkal további érinkezésben maradt, a rángatózókat az izmoknak tetanicus összehúzódása váltotta fel, mely addig tartott míg a sarkok el nem távolítottak, sőt azoknak eltávolítása után is csak néhány perc múlva nyerte vissza az izom előbbi nyúlékonyágát (Geschmeidigkeit). Remak azon állítása, hogy az izmot csak a bevezetési és nem a folytonos folyam dermeszti (tetanisirt), kísérleteimben találja megczófolását. Az izmok összehúzódásáról az izgatás meg-

szünése után Fick is szól, ez különösen a folyam nagyságától, sűrűségétől és annak tartósságától függ. A villamossági izgatást illetőleg meg kell továbbá jegyezni, miszerint a tömörségi ingadozás gyorsasága az inger nagyságára nézve nem mindig irányadó, ellenkezőleg az inger nagysága a tömörségi ingadozástól független, habár minden tömörségi ingadozás nélkül semmi villamos ingerlés nem történhet.

Remak állítja, hogy a folytonos folyam által izgatott izmokban a vérkeringés úgy nyilvánul, hogy az illetén izgatott izmokat a bevezetési folyam által izgatottaktól a tetemesebb vörösség által meg lehet különböztetni. Meg kell vallanom, én sokszor ismételt kísérleteimben, a különbörtől megfosztott békaizmokon, ezen tetemesebb vörösséget, a folytonos folyam izgatása által előidézve, nem tudtam találni, általában különbség a vörösségben nem volt észrevehető, akár bevezetési, akár folytonos folyam által izgattam az izmokat. E czélból halakon is, melyeken a vörösséget könnyebben lehetne észrevenni, tettem kísérletet, és szintén nemleges eredményt nyertem. De mindenesetre megjegyzésre méltó, hogy a halak hasán alkalmazott bevezetési folyam által az úszószárnyak felegyenesedtek, mi addig tartott mint a bevezetési folyam; ellenben az épen oly erős folytonos folyam, mely a békaizmokban rángatózóást idézett elő, az úszószárnyak mozgására semmi befolyással nem volt, de a nemleges sarkon ugyanazon fehérnyealvadékat idézte elő; úgy látszik tehát, hogy a halakra kevésbé hatnak a folytonos, mint inkább a bevezetési folyam ütési. A mozgási tünetekben nem vettünk észre különbséget a bevezetési és folytonos folyam között, de még is létezik különbség, s ez a villamos vegybontás (Electrolyse), mely, ámbár az általa előidézett tüneteket magyarázni nem tudjuk, nagy fontosságúnak látszik, mi mellett az eredmények eléggé világosan szólnak. Az izzadmány fölszívódása (Hydrokelenél) bizonyára csak a villamos vegybontásnak tulajdonítandó. Az arczideg által ellátott paralyzált izmok mozgatása, melynek alap-oka plasticus, nehezen felszívódó izzadmány, s eddig gyógyíthatlannak tekintett, eléggé bizonyítja, hogy a folytonos folyam egészen más tulajdonokkal bír, mint a bevezetési;

mert míg a bevezetési folyam által az ilyen hűdött izmokban semmi mozgás nem eszközölhető, addig a folytonos folyam csudálkozásra ragadó mozgást okoz. Ezt először Schultz mutatta ki, később Brücke tanár constatározta; mi magyarázatát adni nem tudjuk, de a tények szólnak, s így egyelőre kénytelenek vagyunk azt a későbbi kornak fennhagyni.

Azon következtetéseket, melyekhez az élettan az izommozgás folyamatára nézve jutott, következőkben lehet összefoglalni:

1. Az élő ideget és izmot folyton keresztüljárja egy villamos folyam.

2. A halotti merevség csak ezen folyamnak megszűnése után áll be.

3. A folyam az izom minden egyes összehuzódásánál fogy.

4. Az izomban összehuzódás jó létre, ha a villamos folyam az idegfolyamot kisebbíti, ha ellenben az idegfolyam a villamos folyam által nagyobbíttatik, összehuzódás nem áll be.

A vér és idegrendszer által az izomra gyakorolt hatás hasonló az emlegetett villamosság hatásához. Mind a kettő, a vér úgy mint az idegrendszer, akadályozza az összehuzódást; az első a légzés vegyi folyamát, mely az ideg- és izomfolyamot fenntartja; a másik az idegrendszert keresztül ható idegfolyam által. Ha tehát valamely kóros befolyás miatt az idegfolyam akadályoztatik az illető izmot keresztülhatni, azt többé semmiféle kül befolyás összehuzódásra birni nem képes, s ezen állapot hűdésnek nevezetik, mely alatt a vérkeringés is apad, mit az izmoknak hiányos tápláltatása s ennek következtében beállott sorvadása tanúsít.

Radclif használta föl legújabb időben az ideg- és vérfolyam apadását a görcsös betegségek értelmezésére, s azt a nehézkór (epilepsia) magyarázásánál a „Lancet“-ben szellemdúsan keresztül is vitte. Az ideg és izom, mely természetes villamosságát elveszítette, azt, ha villamosság kívülről mesterséges úton közölitetik vele, visszanyerheti. Ezt látjuk a villam által sujtottaknál, kik villamosság által ismét felgyógyúlnak. Le Roy de Mericourt egy villam által sujtott igen érdekes esetet említ, hol a jobb kar egészen az ujjakig merev volt, és a villamozás által egészen helyre állott. A hűdött tagokban előforduló érzéketlenséget szintén az ideg- és vérfolyam apadásának kell tulajdonítanunk; egyes izmok és egész izomcsoportok úgy sorvadnak, hogy bennök a természetes villamosság és a vérkeringés majdnem zerusra száll.

A kórtani részre áttérve, a bevezetési és folytonos folyam között tapasztalt különbséget a lehető legpontosabban szándékozom felhozni, és miután az élettani részben csak az izmokról volt szó, itt is e téren akarok maradni s csak a hűdésekre szoritkozni, az izmoknak görcsös összehuzódását, mintsintén a kórtani folyamatot, külön értekezésre halasztván.

Csúzos eredetű hűdéseknél, hol a baj oka savós izzadmány vala, mind a bevezetési, mind a folytonos folyam rángatódzásokat idézett elő. Egy 12 Smeéféle elemből álló telep alig volt képes gyöngé rángatódzást előhozni, míg igen gyöngé bevezetési folyam

sokkal nagyobb eredményt mutatott. Nekem eddig a bevezetési folyam gyógyulásra vagy javulásra általában nagyobb szolgálatot tett, mint a folytonos.

A Reflexhűdéseknek, melyek Brown-Sequard szerint az érző idegek izgatása által származnak, s hol a hűdés nagysága az izgatás fokának felel meg, egy esetét észleltem, mely Adler tr. szívességéből hozzám fordult és sajátos tünetei miatt említést érdemel; villamosság általi gyógyításról itt szó nem lehetett, miután a hűdés csak az inger szüntével maradhatott el. Ezen eset egy 30 éves nőt illet, ki házasságban csak rövid ideig élt, s különféle viszontagságok által férjétől elválasztatván, mint nevelőnő folytatá életét. Ezen hölgy kinézése bujaságra látszik mutatni, mely a szájjug sajátos elferdítése által nyilatkozik. A test ereje, saját állítása szerint, 2 év óta kisebbedett, tisztulása ezelőtt midig rendes volt, de két év óta oly rendtelenséggel áll be, hogy majd minden 14 nap van jelen, sőt az csaknem vér folyássá fajult; de miután a többi test működései rendesek voltak, a tisztulás ezen rendellenességére nem nagy figyelmet fordított, míg bizonytalan járása miatt orvosi segítséget nem keresett. Ezen méhvérzésnek nem lehetett más okát találni, mint az ivarszervek izgatottságát, mert az önfertőzésnek (Onania) alapos gyanúja jelen volt, a paraplegia másodlagos bajnak tekintetett, s a vérzés csillapítására vaskészítmények és hideg ülőfürdők rendeltettek. De miután a beteg járása mindinkább nehezebb lett, s különösen jobb alvégtagját csak nehezen tudta maga után huzni, a villamosság ajánlatott gyógyszerül. Midőn én a beteget legelőször láttam, sápadt küllemű, de még jól táplált volt, baja daczára nem volt komor, de mindig vig kedélyű, tréfás enyelgésekre hajlandó. Az ideges izgatottság akkora volt, mint a méhkór legnagyobb fokában elő szokott fordulni, a készülék sarkainak csupán érintése is az egész testben rángatódzásokat okozott, míg ellenben a hűdött végtagok a villamosság nagy fokát eltűrték. Az emésztési szervekben, valamint a bél- és húgyürítésnél, változás nem tapasztaltott. A vérzés, a hideg ülőfürdők használata óta gyérebb lett.

A beteg állapota felett következő vélemény merült fel; lehetett:

1. Méh újképlet, rák, de hiányzott a bőrnek sajátos színezete és szárazsága, ellenben izzadásra való hajlam volt jelen; kézi vizsgálat nem engedtetett.

2. A vérzést és a paraplegiát méhben lévő daganatoktól lehetett származtatni, mert a daganatok nyomása az idegekre, gyakran szokott hűdést okozni, de ilyen esetekben az izmok sorvadása tetemes, mi itt hiányzott, miután a hűdött végtagok izmai csak úgy voltak táplálva, mint a többi testéi. E miatt úgy látszik, hogy itt a hűdés csak nemi túlizgatottságból (Onania), s az érző idegektől a gerinczagyra történt átvitel következtében származott, tehát Reflexparaplegia van jelen. A gerinczagy-hártyalobot könnyen lehetett kizárni, mert hiányzott a hát izmainak görcsös összehuzódása, valamint az önkényi és az alvégtagok mozgatása által előidézett nagyfokú fájdalom. Méhkóros hűdésektől nehezebb volt a megkülönböztetés;

azt az egyet lehetne felhozni, hogy méhkóros (hystericus) hűdéseknel a villamosság gyors segélyt nyújt, mi itt nem történt. A bevezetési folytonos folyam közti különbség itt a részleg hűdött izmok mozgásánál igen szembetűnő volt, míg a gyöngé bevezetési folyam rángatódzásokat idézett, addig 12 elemű telep által nem lehetett azokat előhozni. Sajnálom, hogy a betegség további lefolyását nem közölhetem, miután a beteg gyógykezelésemet elhagyta.

A másik eset, melynél a bevezetési és folytonos folyam hatását észlelni alkalmam volt, egy hemipelegiában szenvedő 24 éves, karsú, de erős testalkatú fiatal embernél fordult elő. Két év előtt, mely időg minden nevezetesebb betegségtől ment volt, tisztátalan közösülés által bujafekélyt kapott, mely a leírás szerint megkeményedett volt, mindjárt orvosi kezelés alá adta magát, de mindamellert két havi gyógykezelés után a bujasenyvnek kórjelei léptek fel, garatfekélyek alakjában, mely ellen Zittmann-féle főzet használtatott, mire a fekélyek eltűntek; rövid idő múlva az alszáron képződtek fekélyek, melyek az ung. cinereum használása által behegedtek, de ezen kenőcs, úgy látszik, nem használtatott valamely kenőgyógymód (Schmierkur) alakjában, hanem tetszés szerinti megnyiségben, míg a fekélyek be nem hegedtek; még jelenleg is látható az alszáron több rézszínű heges felület. Nehány heti szünet után jeletkeztek éjjeli főfájások és fájdalma a jobb alszáron, de azokat az életvidor fiatal ember kevésre becsülte és a mellett kicsapongó volt. Egy ilyen siesta után rögtön magánkívüli állapotha esett, melyből nagy fáradtság után felébredt ugyan, de nyelvében, valamint jobb fel- és alvégtagjaiban hűdve maradt. Ezen állapot ellen sok szer kísértetett meg, Mehádiába is elküldetett a beteg; beszéde javult ugyan, de a végtagok bénulása változatlan maradt. A beteg gyógyítást keresvén, ide hozatott a vidékről, hol eddig élt, itt vétetett még egyszer bujasenyv elleni szerelés alá, s egy időben villamosság is alkalmaztatott. Midőn a beteget láttam, meglehetősen táplált volt, beszélni nehezen tudott, de a szavak érthetők valának, emlékezőtehetsége igen gyöngé. homlokcsontján csontdudor volt látható, s a felső állkapocs s az orrcsontokból kisebb csontdarabkák váltak el. A jobb fel- és alkar mozgásaiban annyira volt akadályozva, hogy kis mozgásokat is csak fáradtsággal lehetett véghezvinnie, azt önkénytesen emelni nem tudta a beteg; az ujjak mindig hajlítva voltak, de a középujj kivételével, mely folytonos összehúzódásban volt, azokat mérsékelten feszíthette az egyén; a jobb alvégtagban a mozgás szintén akadályozva volt, és menés közben a láb forgó mozgást írt le; a villamos összehúzódási képesség és érzékenység tökéletesen jelen volt. A hűdés itt, mint a kórelőzményből kitűnik, agyvérömlenyből származott, melyet a bujasenyvvel csak az által lehet összekötetésbe hozni, miután ilyféle bajnál az edények szakadékonnyabbak lesznek; különbözik az agylágyulástól, bujasenyvi elgenyedéstől és csontdudor okozta izgatottságtól a rögtön támadás és az által, hogy az utóbbi bajok bujasenyv elleni szerelésre engednek. Ezen eset alkalmat nyújtott mind

bevezetési, mind folytonos folyammal kísérleteket tenni. A bevezetési folyamnál a rángatódzások még hosszabb ideig tartottak a zárás után, a folytonosnál pedig csak a zárás alatt jöttek létre rángatódzások, s azonnal szüntek; ezen esetben a hűdött részek tökéletes villamos összehúzó képességgel és érzékenységgel bírtak, és a folytonos folyamra egyformán feleltek (reagiren). A hűdött részek mozgása lassankint javult, s ez leginkább az izomsorvadás megakadályozása által bevezetési folyammal történt, miután erre nézve a folytonos folyam nem volt befolyással. A középujj izmainak összehúzódása szintén csak a bevezetési folyamra engedett.

A fennebbiekől kitetszik, hogy az izmok élettani mozgása a bevezetési és folytonos folyam által eszközölhető. A betegnek középujja, mely folytonos hajlításban volt, csak a bevezetési folyam által feszíthetett, s az összehúzódás a lassankinti feszítés által javult.

Mi a gyógyulást illeti, ilyféle hűdéseknel sem az egyik, sem a másik folyamtól feltűnőt nem várhatni, de az izomsorvadás megakadályozása csak a bevezetési folyam által eszközölhető, miért is ilyen esetekben a villamosság csak e célra ajánlható.

A here-vízkór gyógykezelése, helyettesítés (substitutio) által.

Közli Mandl Lajos tr. a Bécs-Wiedeni kórház másodorvosa.

Burggraevé az „Annal. et bullet. de la Soc. de méd.“ 1857-ki folyamában a here-vízkór (hydrocele) gyógykezelésének egy új módszeréről értekezett, melyet ő „par substitution“ névvel jelölt. S ez abban áll, hogy a hüvelyhártyán belüli ömleny sejtszöveti — hüvelyhártyán kívüli — beszűrődéssé változtatja át; ily módon tehát az ömleny beszűrődés által helyettesítetik. Innen az elnevezés „par substitution“. Az eljárás e mellett úgy történik: hogy hályog-, vagy tűnyomási tű (Acopuncturnadel) segítségével egy vagy több ízben (a többszörös megszúrás előnyösebb) a feszesen tartott borék és a here hüvelyhártyája átszúratik, mire, egy órányi rövid idő alatt, az egész ömleny a hüvelyhártyából eltűnik s az a „tunciá dartos“ sejtszövetébe szűrődik be, honnan néhány nap alatt teljesen felszívódik. A felszívás még az által is elősegítetik, ha a hereborékre iblanyföstvénnyel vagy hamiblag-kenőccseli bedörgölések alkalmaztatnak, vagy pedig arra iblanyföstvénny és hamiblag olvadékkal borogatások rakatnak.

Pitha tanár dicséri ez eljárást; ő e gyögmódot többször, és pedig sikerrel alkalmazá. — A wiedeni kórház Levinsky főorvos vezetése alatt álló 2-ik sebészeti osztályán, Bécsben, utóbbi időben hasonló módon több rendű kísérletek tétettek e módszerrel, s e sorok írója, kinek ugyane kóródán az előfordult eseteket szorgosan megfigyelni alkalma volt, az ott elért eredményekből, mint következtetést, azon állítást véli érvényesíthetni: miszerint a herevízkór gyógyulása a Burggraevé által leírt és ajánlott módszer szerint, az 5 első életévbeli gyermekeknel mindenkor, idősebb korú fiúknál nem bizonyosan, felnőtteknél pedig alig vezet valaha célhoz. Mások e tárgyban teendő kísérleteinek közzététele annyival kívánatosabb lenne, a mennyiben e módszer a herevízkór minden eddigi gyökeres gyógyítási módszerei közt a legegyszerűbb s egyszersmind a legkevésbé fájdalmas.

Agybántalmaktól független agyi tünetek.

I. A heveny bajoknál.

West Ch. londoni gyermekkórodai előadásai után.

Közli Szolnoki F. tr.

A szülők leggyakrabban azt kérdik beteg gyermekeik orvosától: „gondolja ön, hogy a fejnek nincs baja?” A következő felelet vagy kimondhatlan könnyebbülést okoz, vagy pedig kopár reménytelenség érzését támasztja. Ezek mindegyike túlzott, habár természetes. A helyes felelet mindenestre nagyfontosságú, úgy a kórjósásra, mint szintén a gyógykezelésre nézve, mely sok tekintetben attól függ; s ha hiba követtetett el, melyet bár huszonnégy óra alatt felismerhetünk, igen könnyen helyrehozhatlan maradhat. Híszem tehát, hogy az időt célszerűen fogom felhasználni, ha azon kóros agytünetekről szólandok, melyek agybántalom nélkül folynak le. Ilyen tünetekkel találkozunk úgy a heveny bajok lefolyása alatt, mint az idült nyavalyáknál, s e kórok mind egyik osztálya külön tárgyalást érdemel.

Mielőtt azonban az egyik vagy a másik osztály eseteit vizsgálom, figyelembe akarom hozni, hogy a gyermekeknél úgy, mint a felnőtteknél, minden a szervezetet általánosan sújtó betegségnél az agy többé kevésbé meg van háborodva; továbbá minél fiatalabb a gyermek, az idevágó tünet-csoportozatok annál inkább hasonlónak egymáshoz, s annál nehezebb ezeket egymástól megkülönböztetni, s az okokat, melyeken alapulnak, kikutatni. Így például, hogyan ismerjük fel, vajjon valamely küteg, influenza, tüdőlob, vagy pedig tisztán fogzási láz van-e keletkezésben, miután ezek mindegyikénél a bőr forró, az érlökés gyakori, a fej fáj, a kedv elveszett, álmoság vagy talán nyugtalanság lépett fel; mely tünetek egyszerűsége az agy valódi bántalmát is, ennek kezdeti időszakában, kísérni szokták.

Miután figyelmeztettem önöket, hogy mit kell szem előtt tartani, ha az agyháborodás valódi jelentőségének nyomára akarunk jutni, áttérek mai napi tárgyamra, hogy megmutassam, mily körülmények között nehéz idevonatkozólag, a gyermek kora életszakában, vagy pedig a csecsemőnél a kórismerés.

Röviden tárgyalni fogom:

1) Az agytüneteket, melyek a láz kezdetéhez vagy pedig ennek bármely más szakához csatlakoznak.

2) Azokat, melyek a mell zsigereinek lobját kísérik, még pedig sokszor kezdettől fogva az üdülés végezetéig, s

3) végtére azokat, melyek a hasi zsigerek állapotában találják alapjukat.

Az első osztály eseteire nézve megjegyzem, hogy minél rögtönibben, s minél nagyobb erővel lépnek fel az agytünetek, annál több okunk van hinni, hogy ezek nem közvetlenül függenek agybántalomtól. Rángatódzások szilaj rohama ritkán szokott a valódi heveny agybántalom kora szakának tünete, annál kevésbé pedig ezen kór első jelensége lenni. Minél fogva előjvetelének okát azon szerven kívül eső ingerben kell keresni; s habár a közvetlen szükség az agy gyógyítására utal, a veszélyt hozó bántalmat másfelé fogjuk feltalálni, mint hol eleintén gyanítottuk.

A küteglázak kezdeti szakában nem egyszer az idegrendszer kórtünetei felhalmozódásának nevezetes példáit látjuk, melyek a bőrbántalom kifejlődését megszokták előzni, vagy pedig ezzel társulnak. Így például a kanyaró kiütése első napján, néha egy vagy két rángatózási roham lepi meg a beteget, melyek azonban álmokorságos vagy feltünőbb agyháborodási tüneteket nem vonnak maguk után. Ilyen esetben azonban, a hurut, a forró bőrön mutatkozó halavány pontocskák, a hibától megóvhatnak, s az agybántalmi tünetek megszűnését joggal lehet várni. Sokkal komolyabbak azon agytünetek, melyek esetleg a himlőt vagy pedig a vörhenyt szokták megelőzni. A látszólagos egészségből a rángatódzásokba való átmenet felettébb rögtöni és észrevehető ok nélküli, a rohamok rettentők, s mély álm következik rájuk. Így láttam ezt kicsiny leánykánál, ki egy óráig sem volt beteg. Jól evett, azután hányt, mire jól érezte magát, s a következő egész éjen át

nyugodtan aludt. Felébredve jelentékeny rángatódzási rohamot állott ki, mely alatt érzéketlen volt; a következő huszonnégy órában a gyermek érzéketlen maradt, a bőr forró lett, s esetleg rángatódzások jelenkeztek. Az általános és helyi vérboacsátás, mely utóbbi kétszer ismételtetett, a tizenkettedik óra végén a rángatódzások jelentékeny szelidülését eszközölte; s negyven óra múlva a beteg elaludt, néhány órai nyugalom után azonban már érzékenyen felébredt. Érzékenységet többé el nem veszítette, s midőn reggel meglátogattam, egészen nyugodt, halavány és hideg bőrű volt; az érlökések szaporasága és teltsége csökkent., Kezén, karján és czombja beloldalán, s kevésbé az arczon, szemölcsés küteg mutatkozott, mely himlővé fejlődött ki, s ez minden kedvezőtlen tünet nélkül lefolyt.

A himlő aránylagos ritkasága menthet, hogy nem gondoltam arra, mintha a rángatódzások ettől is származhatnának; minélfogva helyesen cselekszünk, ha látszó ok nélkül keletkezett rángatódzások alkalmakor kutatjuk, vajjon az egyén beoltatott-e, s ezért a kart meg kell tekintenünk, hogy itt találhatók-e jól kifejlődött hegek? Néha a vörhenylázban lehet hason hevesebb rohamot észlelni, mely igen rossz jelentőségű, mert a kütegnak halállal való végződési hajlamát vagy legalább más rossz kimenetelét jelenti. Ezen tünet szórványosan előjövő vörhenynél nagyon ritka, míg a vörheny-járvány alkalmakor gyakrabban szokott kifejlődni, habár ez egészben véve szelid jellegű is.

Ammon mondja „1831-ki év végén és az 1832-ki kezdetén Drezdában vörhenyjárvány uralkodott. Eleintén szelid jellegű és kedvezően lefolyó esetek jöttek szemléletem alá. Azonban ugyanazon időben néhányszor sajátos agyháborodási tüneteket volt alkalmam észlelni, melyek a gyermekeket halálra vitték, noha sem az életben, sem pedig a halál után vörhenykütegnak még csak nyomára se lehetett akadni. Kezdetben egészen sötétben voltam ezen oly hamar halálosan végződő fejbántalom oka és természete felől, miután a vörhenylázzal összekötni nem tudtam, s a heveny agylobtól is különbözött a rohamok hevessége által, nem különben, hogy a nagy fokú fejfájás se étundorral, se pedig hányással nem volt egybekötve, ezen kívül hiányzott a székszorulás, az érlökések pedig oly szaporán következtek egymásután, hogy azokat alig lehetett megolvasni, s általában véve a beteg egész viselete nem volt olyan, mint ezt a heveny agylobnál látni megszoktuk.“

Ammon az ily módon elhullottak boncsolása után későbbben sejteni kezdette, miről végtére tökéletesen meggyőződött, hogy azok valóságos vörheny betegségben veszték el; s náluk a megmérgezett vér hamarabb rontotta el az agy és a gerinczagy életét, mintsem a küteg képződhetett volna. Miután a mondottaknál fogva lehető, hogy félelmetes agyháborodási tünetek fonalát küteges lázak közeledésében találhatjuk fel, szükséges, hogy a gyermek előrement bajai után tudakozódjunk, melyet kiváltkáp járványos vörheny alkalmakor nem szabad elmulasztanunk. Gyorsan szokott a heveny agylob néha bekövetkezni, de még is lassabban foly le, mint azon tünetek, melyek a láz megelőzői, s mindig fog valami hiányozni, mi az előbbire mint tisztán helybeli bajra nézve jellegzetes, míg más részről találni fogunk oly rendkívülit, mely bennünk gyanút fog ébreszteni, milyen Ammon-ban is ébredett.

A felhozott példákön kívül, melyeknél az agyi tünetek hevessége folytán agylobra gondoltunk, vannak még esetek, noha csak ritkán, hol a jelenségek nem rettentők ugyan, hol azonban az aggodalom nem kisebb, miután a kétségeskedés hosszan tart. Így a hagymáz kezdetén az agyi tünetek néha annyira előtérben vannak, hogy több napon át nem vagyunk tisztában; vajjon agybántalommal, vagy pedig lázzal van-e dolgunk? A kérdés hagymáz és gümös agyi vizenyő (tubercular hydrocephalus) között szokott forogni, közönségesen a gyermek évkorához szokták az orvosok magukat tartani, ha az fiatalabb, agyi vizenyőt, ha pedig idősebb, hagymáz vevén fel; én pedig nem ajálhatom eléggé, hogy meglevő alkalmal összes figyelniünket ezen két betegség felismerésére kell

fordítanunk, s nem szabad megelégedni oly semmit mondó kórhatározatokkal, milyenek: csorvás állapot, gilisztakór stb. Nincs idő, hogy a hagymáz tüneteit és annak a heveny agyivizenyőtől megkülönböztető jeleit elősoroljam. Csak annyit említék, hogy a hagymáznál a hányás közönségesen hiányzik, s nincs állandóan hosszantartó étundor; gyakran hasmenés van jelen, míg székszorulás soha se fordul elő; a bélürület világos színű, bélsár kinézésű, s közönségesen igen híg. Továbbá a has felfúvódott, többnyire érzékeny, s a belekben szelek korognak. A nyelv néha igen moeskos, szélein és hegyén azonban mindig vörös, s már korán száraznak mutatkozik. Azonban az agytünetek nyújtják a legjellegzőbb különbségeket; mert a félrebeszélés oly kora bekövetkezése, mint a hagymáznál, ezt a heveny agyivizenyőtől leginkább megkülönbözteti, hol igen nagy fejfájás, rendkívüli álmoság, a mérsület és a vizelet kimondhatlan változása mellett, az értelem teljes épségben meg van.

Sokan mondani fogják, hogy miután a megkülönböztető jelenségek oly nyilvánvalóan mutatkoznak, minek vesződünk olyan dolgokkal, melyek megfejtése magától kínálkozik, térjünk inkább oda át, hol a kórhatározás nehezebb.

De hígyjék el, hogy a kórhatározási hibák kilencz tizedrésze oly esetekre vonatkozik, melyek tünetei elég élesen kifejezvék, hogy a dolog valódi mibenlétét felismerjük, ha értelmünk a fürkészésre eléggé ki van képezve; midőn soha el nem fogjuk mulasztani, hogy kérdezzük: miért tartjuk ezen bajt ennek és nem másnak? Az észlelési tehetség és a sejtési szokás két különböző dolog, melyek egyikét a másikával közönségesen össze szoktuk zavarni. Az előbbi a betegeknek éveken át való vizsgálásából származik, s magába szállás és szorgalom lesznek eredményei. A második közönysőség és elbizakodás között foglal helyet; ki annak uralma alatt áll, bármily tehetséges legyen is, az elsőig elérni soha nem fog; ha igaza van, ismereteit ez által nem szaporítja; ha rosszul cselekedett, ebből mitsem tanul; a tapasztalás reá nézve gyümölcstelen, az évek bölcsébbé nem teszik. (Vége köv.)

L A P S Z E M L E.

(T.B.) Mykosis a gyomorban.

Wahl E. a szent-pétervári Péter-Pál kórház rendelő orvosa írja:

Nastasna Alexandrowna, 50 éves, rosszul táplálkozott küllemű katonanő, 1860-ki őszutó 17-én a Péter-Pál kórházba felvétetett. Ezt megelőző öt nap óta mindkét oldali fültömírgyei megdagadtak, nehezen nyelt és légezett. Felvétetvén, 4—5-ször epeanyagot hányt, a légzés mindinkább nehezedett, cyanosis tünetei mutatkoztak, az érlökés kicsiny lett, a végtagok meghűltek, s a kórórában való húsz órai tartózkodás után meghalt.

A halál után 18 órára végzett bonczolás eredménye: a nyak oldalrészei, az edény-hüvelyek és a fültömírgyek savóval beivódva. A mandolák kevésé megduzzadtak; a hangszálagok és a gégefedő vizenyős, mely utóbbi hólyagszerűen nézett ki. A tüdő vérdús; a szív egészséges. A garat és a bázsing takhártyája rendes állapotban. A gyomor kevésé kitágulva, s a némileg megváltozott takhártyáján kisebb-nagyobb kerekded hólyagsák találtattak, melyeknek alig gömböstitűfejnyi, sárga, a takhártyáktól felemelkedő szemésékből való kifejlődését szemmel követni lehetett. A hólyagsák a himlő- vagy pedig a hányorkó alkalmazása után támadni szokott hólyagsákhoz mindenben hasonlítottak, s vagy elkülönözve, vagy pedig rendetlen tömegekké összehalmozódva találtattak. A gyomor nagy íve és feneké felé kevésé szétszórva jöttek elő, és sötétvörös színűek voltak; a gyomoresuk felé pedig összébb állottak és középen be voltak mélyedve. A vékonybél s a többi zsigerek rendes állapotúaknak mutatkoztak.

A hólyagsák göröső alatt gombatelep fonalainak összekuszált, az emésznymirigyekbe bemélyedt tömegéből, azután pedig növényesír és fiatal hámsejtekből állónak mutatkozott. Átmetszeteken látni lehetet, hogy a hólyagsák nem a tak-

hártya felületén voltak, hanem magából a takhártyából nőttek ki, s másfelé egészen a takhártya alatti kötszövettelepig értek. Azt azonban bizonyosan kimutatni nem lehetett, vajjon a mirigyeken kívül, a mirigy közti szövetekre is kivoltak-e terjedve, noha valószínűnek tűnt fel, hogy csak az emésznymirigyekre szorítottak.

Ha a készítményre a fedlemez által gyöngye nyomás gyakoroltatott, az összekuszált tömeg, a szabad széleken, igen finom, szét nem ágazó fonalkákká esett szét, melyek olvasószerűleg egymásután rakódott petéded testecskéből voltak összetevődve. Ilyen petéded testecsek magánosan is mutatkoztak. A nevezett képleteken kívül még gömbölyded magvak szintén mutatkoztak. (Archiv f. pathol. Anatomie, Physiol. u. f. klin. Medicin. 21. 579—581.)

(L.E.) Gyógylégzető (respirator).

Langenbeck tanár gyógylégzetője egy puszpángfából vagy elefántcsontból idomított, $\frac{3}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ hüvelyk átmérőjű lapított gömb, mely csavarment által két részre választható, belül üres, elül és hátul 6—9 kis cikkel van ellátva. Használat végett a gömbür gőzük által hatandó gyógyszerekkel töltetik meg. A készülék vagy a nyelvre és zápfogak közé a kissé nyitva maradandó szájürbe vitetik; vagy mellső részlete fogatik az ajkak közé úgy, hogy nagyobb fele a szájban elrejtve lesz. Lehet a szájszélességnek megfelelő, lapos, vagy csapos szájürzetet (Mundstück) is alkalmazni a készülékre. Egy darab gyógylégzető ára: puszpángfából 10—18 garas, elefántcsontból $1\frac{1}{2}$ tallér.

A légzés útján gyógyszerekkel hathatunk: a kóros tüdőszövetre, a vérvegyületre s az idegrendszerre.

A tüdőszövetre nézve a légútakba gőzint ható, de jelentékeny ingert nem okozó gyógyhatányokat alkalmazunk; s e végből a folyós és olajos szerek gypotra, vagy tőpetre csepegtetve, a szilárd szerek pedig (p. füvek, kivonatok, gyantás anyagok) tömött patyolatba burkolva tőtetnek a készülékbe. Például: vérköpés ellen a légzető jéggel vagy cserzéshez használt csávával felváltva töltetik meg, s olykor egy kevés erősen hígított eczetsav is alkalmazható. Tüdőgümőkórban jó hatásúnak mutatkozik a több ideig következetesen belégzett hideg, hígított eczetsav, csáva, bagariabőr, nem tisztított halmájolaj; heves tüdőtakárnál a bodza- vagy szikfűvirág, s egy csepp anizsolaj; a torok- és légeső takhártyáinak idült hurutjánál a copaiva- és perui balzsam.

A vérösszeget és idegrendszert illetőleg, mint gyógyszeres légzés: a hideg, a hígított cersav a lázmozgalmakat lényegesen korlátozzák; kab-ideglásban (febris nervosa stupida) az égényes szerek, s a pézsmá igen kis adagai nagy hatásúak; a gerincz- és hasidegrendszer göröseinél az égény, hangyhalvag belégzett kis mennyiségei minden egyéb szereknél gyorsabban hatnak; úgy a gyermekek rángkórjánál és hörghurutjánál is. Ellenben az idegrendszer nagy gyöngesége s lankadtsága eseteiben mint szíverősítő s élesztő hatányok, (cardiaca, analeptica) spir. sulph. aether., spir. sulph., aeth.-camph., acetum aromaticum, stb. elvitázhatlan sikert nyújtanak; némely egyénekre nézve a búzaszat és ambra belehelése élvezetes s az erőket emeli.

Végre a kórvegyet érdeklőleg közlő az iblany beleheléssel emlőrák kiirtása után tőn kísérletet; s a visszaesés kimaradását hajlandó az iblany ez úton hatásának tulajdonítani. (Deutsche Klinik, 1861, 13. szám.)

(Sz-i) A császár-metszés sikerült esete.

James Edmund (London, Spital-square, 2) beszéli: P. E. 38 éves, egészséges családhoz tartozó, erős, szép alkatú asszony, mindig jól érezte magát, míg két év előtt nősítés (coitus) közben erős fájdalom érte, mely azóta a csipők, ágyék és a czombra is kiterjedt. Az ivarszervekből bűzhődt, véres folyadék jött ki.

1860-ki tavaszeli havában az ivarvérzés megszűnt, és

ugyanazon év télelő hava 4-én a vajúdas elkezdődött, mely rendkívül fájdalmas volt.

6-án a közlő hivatott, ki a vajúdot megvizsgálván, a méh-hüvelyben fekélyedő képződményt talált, mely a kemény szövetté átváltozott méhnyakkal összefüggésben állott. S ottan engedékeny, puha szövetre sehol se lehetett akadni, minélfogva bizton lehetett következtetni, hogy a rákszerűen elfajult méhnyak annyira megtágulni nem fog, hogy a magzatot át-bocsássa.

A közlő a betegnek kinyilatkoztatta, hogy vagy kimerülés, vagy pedig a méhnyak megrepedése folytán keletkezett vérzés következtében meg kell halnia, míg a műtétel talán segíthet. A méhszájadék bemetszését nem ajánlotta, miután a vérzés által igen valószínűleg úgy az anya mint a gyermek elveszett volna. A császármetszést biztosabbnak gondolta. S miután a beteget és környezőit ezen műtétel számára megnyerte, a vajúdas hetedik napján, több orvos segítségével, a császármetszés igen sikerülten véghezvitetett.

A negyedik napon hashártya lob mutatkozott. A beteg szájába jeget kapott, mely néki bőven nyújtott, s a hatodik napon a has felfúvódottsága és érzékenysége megszűntek. A gyermekági folyadék (lochia) bőven ömlött elé, s a tej is elegendő mennyiségben választott el.

Mákonyszeszen kívül egyéb nem adagoltatott. Eledelül levest, tejet és kenyeret kapott. A hashártyalob idejében az eledel (leves) csőre által nyújtott, s a béllégek a belekbe tolt ruganyos cső által ürítették ki.

A műtétel utáni 14-ik napon a beteg teljesen helyre állott. (Medical Times and Gazette. 549 sz.)

(T.B.) Gerjvesztő szer.

Skinner a gyermekágiyasok helyiségeiben gerjvesztő szerül (desinficirendes Mittel) az osztriga héjáj porát kátrányolajjal keverve ajánlja. Ezen porból egy étkanálnyi két vagy négyezerannyi finom korpával összekevertetvén, az ivarrészek előtt fekvő vászon ránczai közé szóratik, s annyiszor újítatik meg, a hányszor szükséges. Ezen pornak a többi szerek fe-

lett azon haszna van, hogy a vászonhoz nem tapad, hogy felszívási képességre egyik által sem múlatik felül, s végtére megemlítettő, hogy kellemes borsos-menta szagú.

A leírt por mondott módon használtatván, a gyermekági folyadék (Lochien) bűzét mindjárt kifolyásakor rögtön elveszíti, s ha e mellett a kellő tisztaság és szellőztetésre felügyelnek, még oly szobákban sem éreztetik a legcsekélyebb rossz szag is, hol több gyermekágiyas fekszik együtt. Igen tanácsos még, hogy a kiűritett bélsár azon porral szintén behintessék, miután így rossz szagát ezis elveszíti. (Frorieps Notizen. 1861. II. köt. 320 l.)

(T.B.) A kénsavas kinal hatásáról.

Schlockow kísérletei után a kénsavas kinal hatása következő: 1) Nagyobb adagban mérge, miután belőle $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$ szemer a békát, 4—15 szemer pedig a tengeri nyulat megöli. A mérgezési tünetek az előbbi állatoknál 4—26, az utóbbiaknál pedig fél óra múlva bekövetkeznek.

2) Nagy mennyiségben nyújtatván, a szívlökések számát csökkenti, míg végtére a szív munkásságát teljesen megszünteti. Kisebb adagban pedig a szívlökéseket eleintén gyorsítja.

A kisebb adag által előidézett gyorsítás elmarad, ha a bolygideg átmetszetik, miért ezen tünetény a nyúltagy és bolygideg működésének alászállításából fejthető meg.

A nagyobb adag nyújtása után észlelhető lassúbbodás pedig bekövetkezik még akkor is, ha a bolygideg átmetszetik, minélfogva azt csak a szívben lévő idegdúcok hűdéséből értetni meg.

3) A békáknál a légvételt csakhamar rendtlené teszi, míg a tengeri nyulaknál kezdetben arra észrevehetőleg nem hat, később azonban lihegő és kapkodó lesz.

4) Az érzékenység általában véve csökken, s pedig először azon helyeken, melyek a központtól távolabb esnek. Az átterjedési mozgások (Reflexbewegungen) pedig sokkal hamarabb szűnnek meg, mint az önkéntesek, melyek még hosszú ideig fennmaradnak, s semmi rendellenest nem mutatnak. (Studien d. physiolog. Institutes zu Breslau. I. 163—167.)

T Á R C Z A.

Az orvosi élet Törökországban.

A kelet jelenleg a társas élet sajátságos képét nyújtja, mint ezt Európában sehol látni nem lehet. A régi és az új, kirivóan elütő ellentétekkint állanak ott egymás mellett összekeverten. Amaz a lakosok gondolkozási módja és természeteszerű kifejlődésében gyökerezik, melyhez mindannyian, mint az őstől örökölt szent hagyományhoz, áhitattal ragaszkodnak, s mely felett az európai beavatkozás folytán a népre erőszakolni akart új ekkorig nem diadalmaskodhatott. Itt van kulcsa Törökország polgárisúltsága bizarr kinézésének, melyet az orvosi életben is feltalálunk. S hogy ezen utóbbiról helyes fogalmunk legyen, szükséges, hogy a bennszülöttek gyógyításmódját az európaiak által bevitt divatszzerű gyógy-eljárástól elkülönözve tekintsük.

A keleti nemzetek és különösen a törökök orvosi ismeretei nem iskolákban fejlődtek ki, hanem egyes családok apáról fiúra szállott örökségei azok, melyek a betegségeknek mindig csak bizonyos osztályával foglalkoztak. Így például a csonttörések és ficzamoknak, a sérveknek, a szemnek, a sebek és a külsértéseknek, a varas fejnek stb. külön-külön orvosai vannak. Az egyetlen szemmütétel, melyet a bennszülöttek végezni tudnak, a hályog lenyomása, s ezt sokszor siker követi, míg sokkal több esetben teljes vakság következik utána.

A bennszülött orvosok között leghíresebbek a török vagy örmény származású kirikidzsi-k, kik a végtagok csonttöréseit szokták gyógyítani, s oly nagy tekintélyben állanak, hogy ilyenmő betegség alig jön az európai sebész kezelése alá.

A nép azon eszmében él, hogy az európai orvos a csonttörést csak taglevétellel kezeli, s csak a kirikidzsinek van meg azon titka, hogyan lehet az eltört csontokat összeforrasztani. Maguk a levantinek, vagyis az európai hatalmaknak Törökországban született alattvalói, kik sokkal fogékonyabbak a keleti babona, mint a törökök az európai polgárisúltság irányában, hasonló véleményűek. Nem rég egy fiatal, francia eredetű úri ember hangosan vitatta, hogy a kirikidzsi az európai sebész felett áll; mert míg az a csonttörést egy hét alatt meggyógyítja, ez utóbbinak e célra legalább is negyven nap kell. Ezen fiatal ember maguknak a kirikidzsiknek dicsekedő beszédjeik után szólott. Ugyanis, ha a végtagot valami baj éri, a hívott kirikidzsi a beteg kérdését megerősíti, ha ez mondja: nemde csonttörésem van. Most a bántalmazott tag szorosan és csinosan bepólyáztatván, zsindelek közé helyzetetik. Nehány hét múlva a pólya levétetvén, s ha a kórtünetek nyomai még elnem vesztek, újra feltétetik; ellenkező esetben pedig a beteg gyógyúlnak nyilvánítatik. Meg kell vallani, hogy nem egy kirikidzsi a bepólyázásban felettébb ügyes; azonban miután a tagok soha ki nem nyújtatnak, a valódi csonttörések csak a tag rövidülésével és idomtalanságával szoktak gyógyúlni; továbbá mindig csak egyedül a bántalmazott helyet pólyázván be, az alantabb fekvő tagrészt pedig szabadon hagyják, minélfogva nem ritkán fenésedés szokott bekövetkezni.

Azon betegségek közé, melyek gyógyíthatása a bennszülött orvosok kiváltságai közé számíttatik, tartozik az orbáncz és a sárgaság. Ezen utóbbi kezelése abban áll, hogy a

betegnek állandóan és mereven sárga érczből készített, részben vízzel tölt és a korán verseivel ellátott edényre kell tekintenie. A babona további mérveül szolgáljon, hogy az orvos előbb ritkán hivatik, mint midőn a *ghelendjikdji* a beteget már kezelte, s ez a vörös vizet már használta. A ghelendzsikdzsik nő-kuruzslók, kik bizonyos *gelendzsik*, az európai kórtanban sehol le nem írt betegséget szoktak gyógyítani; a vörös víz pedig titokszer, mely valószínűleg borostyánkőből, földi gilisztákból és kosenillből főzetik ki. Csak ha a vörös víz nem segít, vagy ha gelendzsikdzsi hamarjában nem kapható, szoktak európai orvost híni. Ha a vörös víz nem használ, azon kuruzslók hiszékeny betegeiket azzal szokták ámítani, hogy a gelendzsik már meg van gyógyítva, hanem az ezzel bonyolított más betegség, mely a vörös víz hatásának ellenáll, orvosi segílyt igényel. A gelendzsik tünetei lenének: gyenge testalkat, halavány arcz és vizenyő daganatok; de a kuruzslók ezen tünetesoport mellett meg nem maradnak, hanem majd minden betegséget gelendzsiknek keresztelnek, csak hogy gyöngén húgyhajtó vörös vizöket eladhassák. Mi pedig nekik annál könnyebben sikerül, minthogy a törökök úgy, mint a levantinek, görögök, örmények és a zsidók, kik vallásra nézve egymástól annyira különböznek, azon hitben megegyeznek, hogy a gelendzsik különös betegség, melyet az európai orvos nem ismer, s így gyógyítani sem tud. Általában véve babonáság dolgában a keleti keresztény a müzümánt felülmúlja. Mert a török vakon ragaszkodik ugyan az izlam által előírott gondolkodási mód és életmüködési értelmezésekhez, hanem a vallási szabályokon túl közönségesen józanabb eszű, mint keresztény polgártársai szoktak, kiknek babonáságróli hite határt nem ismer. Száz meg száz esetet tudnak ezek elősorolni, melyekről az orvosok már lemondottak, s hol azután a vörös víz mindent jóvá tett. A rény pedig, melylyel ezen esodaszert körülárasztják, annál vakitöb, mert az ide jött orvosok a bennszülöttek természetére kellő figyelemmel nem lévén, többnyire felettébb gyöngítő gyógyeljárást követtek, s ezáltal több roszt okoztak mint jót. Abdul Medzsid szultán többször említették azok között, kik a vörös víz nagy jótékonyágát tapasztalták. Vörheny után vízkórba esett, s orvosai felgyógyulását nem reménylették, minélfogva a híressé lett Maria m örménynöhez folyamodott, ki rajta a vörös víz által segített. Ezen koruzsoló lakát azóta kora reggeltől késő estig ostromolja a nép. Roppant kincset szerzett magának, gyermekeit pedig magas hivatalokra juttattá. Így fia: Vastan basa, azon kevés keresztények egyike, kik a basa címet elnyerték.

A keleti kórtanban nevezetes helyet foglal el a ros szellemek általi megszállás. Különbféle betegségek, milyenek a rángatódzások, az elme- és más idegbajok, az ördög jelenléte által előidézetteknek tulajdonítatnak. A gonosz lélek eltávolítása pedig vagy különös ördög-üzök, vagy pedig a papok által történik; az előbbiek eljárása titokteljes és kabbalistikai szavakat hangoztatnak, míg az utóbbiak a korán, vagy az evangéliumból olvasnak fel egyes verseket. Miből látható, hogy a keleti keresztény gondolkodásmódja a törökökétől lényegben el nem tér; s a török, görög és az örmény papok a nép előítéleteit részint ostobaság, részint pedig nyereszkesedési tekintetből egyenlően osztják. Csak a római katolikus papok képeznek kivételt, kik a többieknél műveltebbek, és szigorú fegyelem alatt lévén, a szemfényvesztési mesterkedésekre nem adják magukat. Ez azonban a katolikus népességet meg nem javítja, mert egyébkint szigorú katolikusok, miután babonás kérelmeik papjaik által visszaútasítottak, török papokhoz és istenszolgákhoz fordulnak. S nevezetes, hogy az uralkodó vakbuzgóság és vallástürelmetlenség mellett a keresztény népesség mennyire át van hatva a török szemfényvesztők rendkívüli hatalmában való hit által. A lakosok leírt eszméi mellett nem kell csodálkoznunk, hogy azok a szenvi gyógyeljárásban (Sympathetic cures) rendkívülileg hisznek. Így az amulettek, a nyak körül hordva, mindennemű betegségben használtatnak. A törököké darabka papir, melyre a koránból versek vannak írva. A római katolikusoké dobozkák, szentek képeivel, míg a görögök ágyának oldalai nem egyszer szentek csoportjával vannak befestve.

A bujakóri betegségek gyógyítása tudatlan zsidó, görög, örmény és török gyakorlók kezében van, kiknek főszere a higany; még pedig belsőleg maró higanyt szoktak adni, míg külsőleg a cinóber füstöléseket alkalmazzák. A füstölések használásakor nagy gondot fordítanak arra, hogy a fej a higanygőznek kitéve ne legyen. Kevéssel ezelőtt egy európai orvos ezen gyógymódot megkísérlette, azonban miután betegét a higany beszívásától nem oltalmazta, ez néhány perc alatt meghalt, mi néhány napig nagy zajt okozott; de holt emberek nem panaszkodnak. Egyébiránt nem egyszer lehet Langston Parker tapasztalatának igazságáról meggyőződni, hogy a füstölések oly bujakóri alakokon segítenek, melyek a közönséges gyógyeljárás hatásának ellenállottak.

A szüléstet a különbféle nemzetiségekből származott tudatlan nők kezében van, minélfogva nemcsak a nehezen, de a rendesen szülő nővel is a legnagyobb képtelenségek történnek. Azonban a bábák nemcsak szüléssel foglalkoznak, hanem a gyermek és a női betegségekben is rendelnek, különösen pedig a meddőségben, mi által nem egyszer veszélyes méhbjákat idéznek elő. Müködésök főköre azonban magzat elhajtásban áll. A török ugyanis nem tartja vétéknek, ha a fogamzás gátoltatik, vagy ha a magzat elhajtatik. Így például ha a török nő sokalja gyermekeit, vagy ha a terhesség a szoptatás alatt éri, mi három évig is elhúzódik, a legnagyobb közönnnyel aláveti magát a bábák kezelésének, még pedig sokszor a férj tudtával. Veszélyes vérzések, lob, a méhnek halálos sértései szoktak annak következményekint fellépni. Ilyen esetekkel úgy az előkelőek palotájában mint a szegények kunyhójában lehet találkozni, s a kormány ezen tekintetben közbe nem lép. Így a stambuli orvosegyet mintegy két év előtt figyelmeztette a nagyvezírt, egy kiterjedt hírből álló és magzatelhajtással foglalkozó, magát orvosnak nevező egyénre. A figyelmeztetés azonban tekintetbe nem vétetett. Ezen, a török családokban mélyen gyökerező véték kétségkívül a törökök száma esökkenésének egyik oka, míg a keresztény lakosok száma folyton növekedik.

A thessáiali Zagora görög község lakói az európai török tartományokban híres orvosoknak tartatnak. Így van ez már régóta, s azok mindegyike született orvos, mint valamely falu lakói született földművelők. A füvek hatását jól ismerik, orvosi szereiket, melyek szárított füvek vagy kenőcsök, egyik helyről a másikra viszik, s „jó orvos“ (*καλός ιατρός*) felkiáltások között árulják.

A törökországi európai orvosokról a következő czikkben.

A „Medical Times and Gazette“ után
Balogh Kálmán tr.

Fü r d ő i l e v e l e k .

III.

Rajecz-Tepliez, augustus 13. 1861.

Trencsinymegye egyik regényes vidékű városától, Zsolnától, északra egyenesen vonuló úton harmadfél óráig haladva, a már Bánfalvánál közelebb vonuló hegyek közt az út hirtelen egyenes szög alatt jobbról keletre fordul és így folytatódik mintegy negyed óráig; s míg az előbbi völgyben előjövö dolomit tömegek éjjeli világításukról, e második völgy juramész szikláit pedig az által érdekesek, hogy a Kárpát hason képleteinél oly gyakori, meglepő szép, kopaszon ég felé meredő pyramis csoportokat, hegyes kúpokat, melyek közt nem egy emberi s állati alakokhoz a családásig hasonlít, kivált jobbról igen szépen mutatják. E második völgy végén jobbról a hegy kifelé homorú félhold alakban folytatódik, s e hegyöbölbe, a hegytől egy patak által elválasztva fekszik a Török J.-nél rajeczinak, a vidéken pedig rajecz-tepliezinek nevezett fürdő; mert azon az úton, mely a patakon lévő hidon túl a fürdő előtt Friwald felé egyenesen vonul északfelé, fél negyed óráig haladva Teplitz falut, három óranegyedre pedig a járás székhelyét Rajecz mezővárost érjük.

A fürdő helyisége két, a vendégek elfogadására való szobákkal ellátott fogadóépületből, s egy tulajdonképi fürdőépületből áll, mely utolsó három külön szobára osztva, ugyan-

annyi tükörfürdő-medenczével bir. E tükörfürdők mindegyike elég csinos és tiszta deszkafoglalványban áll, s az alul kilyukgatott fenéketzen számos léghólyagokkal vegyülve buzog fel a víz; a tükrök körül karzattal s elől férfiak s nők részerei külön öltözködő szobákkal lévén ellátva. Minden forrás vize az egyetlen 1-ső számú medenczétől vétetik fel, csak az itteni használat után bocsátatik a keyesebb díju 2-ik, s innen a legkisebb díju 3-ik számú medenczékbe; ki pedig iszapfürdőt óhajt, annak számára az 1-ső számú medence padozata nyitattik fel.

Vize tiszta, átlátszó, szagtalan; hőmérséke 25°. Mi vegytani alkatrészeit illeti, újabb, a tudomány mai állásának megfelelő vegybontása mind e napig nincs, s a jó ég tudja mikor lesz! Tognio 1840-ben földes és égvényes alkatrészeket, kénsavas sókat és vasat lelt fel benne, s ezért a vasas hévízek közé számíttatik.

A víz Adami s Kelin 1793-diki magányrajzai után a Török-nél olvasható gyógyjavalatok szerint használtatik: csúzos bántalmakban, köszvényben, az izületi daganatok s zsugorodások eseteiben, az idült kütegek különféle nemeiben, a hasüregi zsigerek dugulásai s daganataiban, aranyér- és rászkórban, a havadzási rendtelenségekben, méhkórban, a fővény- s húgykő-kórban, — melyekhez, a fürdői vendégek előadása után, itt, hol fürdői orvos eddig nem volt, most sincs, s csak alig leend valaha, kell még számítani a szélhűdési eseteket is; természetesen főleg azokat, melyek csúzos eredetűek.

A fürdő látogatóit a vasárnap s ünnepnapokon a vidékről, főleg Rajecz s Zsolna városokból és a szomszéd falvakból előjövők, s ezekenkívül az 5—10 s zámra menő helybeli vendégek képezik.

E fürdő forrásai nagyon is korlátolt mennyiségű vízzel bírván, magának a víznek semminemű az újabb kori igényeknek megfelelő vegybontása nem lévén, fürdői orvostól szintén szó sem lévén, e hely természetesen fürdőhelynek is alig nevezhető, pedig valósággal mégis az: fennhangon hirdetvén ezt azon betegek, kik épen a közelbeni lakás véletlensége, vagy a hatásáról terjengő hír által ide vezérelve, megromlott egészségüket, testiük épségét itt visszanyerték. Az első bajon ember nem segíthet, de a két utólsón nagyon is lehet, s kelle-ne is segíteni.

E fürdő a lietavai uradalomhoz tartozik, melynek közbirtokosai hazánk nagyon is ismert-nevű főurai és nemesei, kik közt ez idő szerinti korelnök, az érdemekben megőszült P. G., ki ép e források közelében Bánfalván lakik. Az első az ésszerű gyógytan s így az általános tudományosság érdekében mindenesetre szívesen beleegyeznének azon kis áldozatba, mibe e források vegybontása kerülne, hogy így az orvos jó lelkiismerettel s okszerűen ajánlhatná e vizek használatát betegeinek; az utóli említett elnök urtól pedig bizton remélhetnénk, hogy hazafiúi szép tetteit s érdemeit egygyel szaporitandja akkor, midőn a vegybontást egyfelől a birtokosok közgyűlésén szóba hozza, másfelől pedig végrehajtja; annyival inkább, minthogy ez nemcsak a tudomány és szenvedő emberiségnek, hanem magának az uradalomnak is érdekében történne; mert hogy az így kiadott összeg a fürdő által kétségtelenül kamatostól fogva megtérített, valamint minden egyéb a fürdő emelésére az uradalomtól szükségelt javítások összege is — kétségtelen.

Mi a fürdőorvost illeti, itt külön fürdőorvosról jözanul szót sem tehetni; de hogy a rajeczi vagy valamelyik legközelebbi orvosnak e fürdő is gondja alá helyeztessék, az nagyon is mulaszthatatlan dolog. Az uradalomnak ez inkább egy szavába, mint pénzébe kerülne, s az ezen oldalról is emelt fürdői viszonyok mind az orvos, mind az uradalom részére, önmaguk fizetnek ki magukat.

Ily úton bizton reménylem, hogy habár Rajecz gyógyvize kevés mennyiségű is: hazai másodrangú gyógyvizeink közt méltó helyet foglalhatna el, míg jelenleg azok sorába csak beszámíttatni sem érdemes.

Tóth Sándor tr.

V e g y e s e k .

□ A Borsod-Miskolczi orvos-gyógyszerészeti egyesület múlt hó 25-én újjá alakítottak nyilvánította magát, s első szervező közgyűlését, mint értesültünk, e hó 2-án tartotta meg.

□ Helle János tr. Kiskún kerületi főorvosnak, Puykon Ernő tr. volt egyetemi tanársegéd pedig temesvári városi sebésznek választatott meg. Lovrich Gyula tr. műtő-orvos a kapnikbányai orvosi állomást nyerte el.

□ „Szent emberek“ Szászországban borzasztó vallási rajongás kezdett elharapózni; az anyák tulajdon gyermekeiket gyilkolják meg, hogy ezeket a földi szenvedésektől megmentsek. Óhajtandó volna, hogy a „szent emberek“, kik e rajongás okozói és szítói, mielőbb hurokra kerüljenek.

□ Franciaországban a bábák folyamodást nyújtottak be a kormányhoz, melyben azt kéri, miszerint engedtessek meg általánosan a nőknek, hogy az orvosi tudományokat végzezhessék valamely francia egyetemen, melynélfogva aztán rendes oklevelet nyerhessenek. A kutyák e hírre, mint a rosnyelvek megjegyzik, úgy megrémültek, hogy tömegesen szaladnak biztosítani (diplomára szánt) bőrüket e szörnyű csapás ellen. — Mondják egyébiránt, hogy a kérdéses petitio véleményadás végett az államtanáchoz útasított. — Bizony sok furcsa dolog történik a nap alatt!

+ Az önfertőzésből származott, s az által fennálló nehezéknél a kiherélés gyökeres gyógymódnak ismertetett.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. augusztus 30-tól egész 1861. szeptember 5-ig ápolt betegekről.

	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülő	gyermek	elme	Összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	Összeg	férfi	nő	Összeg	férfi	nő					
1861.															
August 30.	21	11	32	16	9	25	3	2	5	275	331	5	3	16	630
" 31.	10	7	17	6	1	7	3	1	4	276	334	6	4	16	636
Sept. 1.	12	2	14	17	11	27	2	1	3	270	324	5	4	16	619
" 2.	8	6	14	4	3	7	2	3	5	271	323	6	5	16	621
" 3.	20	13	33	21	12	33	1	1	2	268	322	7	6	16	619
" 4.	12	12	24	11	25	36	1	1	2	268	311	5	5	16	605
" 5.	16	7	23	10	6	16	3	—	3	271	312	5	5	16	609

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél leginkább alhasi bántalmak és váltóláz észleltettek; — a halottak száma nagyobb.

Pályázatok.

Nagykún-Karczag városában a sebész állomás, melylyel 350 ft. évi fizetésen kívül 50 forint szállásbér van összekapcsolva üresedésbe jött, az elnyerni óhajtó sebész mesterek illető bizonyítványokkal ellátott kérvényeiket f. évi szeptember hó 20-ik napjáig a városi tanácsba küldjék be. A megválasztandó sebész mester teendői körébe tartozik a himlő oltást az államtól fizettetni szokott rendes díjért, a halott kémlést pedig díj nélkül teljesíteni.

Kelt Karczagon Aug. 25. 1860. A városi tanács által. 1196. Pest megyében 400 f. o. é. rendes évi díjjal és — azok számára, kik megválasztásuk következtében lakásukat oda hagyni s azt rendeltetésük helyére (az illető megyejárás központjára) áttenni kénytelenítettnek, 100 ft. o. é. évenkénti szállásbérrel járási állatorvosi 5 állomásra pályázat nyitattván: azok kik ezen állomások egyikét elnyerni óhajtának, kellőleg felszerelt (oklevéllel s legalább két egész tanévről szölvő bizonyítvánnyal ellátott) kérvényeiket f. é. szeptember 20-ig »Pestmegye egészségügyi bizottmánya« czim alatt a megye házához küldjék be. Kelt Pesten augusztus 20-kán 1861.

Szerkesztői levelezés.

M. L. tr. úrnak, Bécs: A küldeményt köszönjük. A czimszám megváltoztatása iránt intézkedtünk. Sziveskedjék a hiányzó számokat kijelölni, hogy azok utánpótolthatassanak.

K. G. tr. úrnak, Karczag: A pályázat későn érkezett, s azt e miatt nem igtathattuk be előbb.

H. L. úrnak, N.-Lónya: A 27—28 számokat újra megrendeltük. Nem mi bennünk van a hiba.

K. J. gyógyszerész úrnak, Élesd: Megkaptad-e a küldeményt? Válaszolj. L.

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

Megjelenik minden vasárnap.
 Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szer-
 kesztőnél újtér 10-dik szám, és a kir. udvari Borostyán-csár-
 nán 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Ötödik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: A dohányal hatása az állati szervezetre. — Szolnoki F. tr.: Agybántalmaktól független agyi tünetek. I. A heveny bajoknál, West Ch. után. (Vége). — Verebélyi tr.: Könyvismertetés: Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, bearbeitet v. Dr. Hirsch. — Lapszemle: Baloldali czombviszérlob, szívurok- és szívizomlob, embolia és tüdővizény. — Az oldalgyörnye szakai. — A gerincoszlop oldalhajlásának kezelése mechanikai készülékek nélkül. stb.
Tarza: Müller B. gyógyszerész: A gyógyszereszek kiképzetéséről. A tantárgyak. (Folyt.). — Krájesir Károly tr. emlékezete. — Vegyesek. — Pályázatok.

A dohány-al hatása az állati szervezetre.

Balogh Kálmán tudortól.

A dohányal ($C_{20}H_{14}N_2$) a dohányfélék különbfélei fajaiban valószínűleg mint alma- vagy mint ezitromsavas só találtatik. Tisztátlan állapotban először Vauquelin állította elő. Tisztában pedig Posselt és Reimann által nyeretett, a Nicotiana tabacum, Macrophylla rustica és glutinosa leveleiből. Ortigosa, Barral, Melsens és Schlösing végtére a dohányalt vegyelemeztek és sóit körülményesben tanulmányozták.

Schlösing a virginiai dohányban 6,87%, a havanna-iban pedig 2,0%-nál valamivel kevesebbet talált. Szerinte legtöbb dohányalt (7,96%) a lot-i (déli Franciaország) dohány tartalmaz.

Schlösing a dohány dohány-al tartalmának meghatározásában következőleg járt el. 10 gramme dohány légkönenyvel telített kénégeny által kivonván, a folyadék a légköneny és a kénégeny elillanásáig hevítettett, s a visszamaradt al mennyiség ténfogatott kénsav hozzáadásával telítettett. 500 r. víztelen kénsav 2025 dohányalnak felel meg.

Ugyancsak Schlösing szerint a dohányal előállítása következő: forró vízbeni kivonás által készült dohányoldat, miután összeálló tömeggé sűrítettett, két ténfogat rész 36 fokú borlang által kivonatik. Két réteg képződik, melyek közül a felső majdnem szilárd, s almasavas mézélényt tartalmaz, míg az alsó majdnem az összes dohányal mennyiséget magában foglalja. Ezenutóbbiból a borlang lepároltatik, s a maradék ismét borlang által kivonatik. Az új kivonat tömény hamélénylúggal kezeltetvén, meghülés után borégenyvel rázatik, mely az egész dohányal mennyiséget magába felveszi. A borégeny oldatból pedig finoman megtört sóskasav által szörpszerű tömeg választatik ki, mely sóskasavas dohányal; s ez borégenyvel mosatván, hamélényvel kevertetik, s azután vízben feloldatva vízfürdőben átpárlás útján nyeretik a dohányal, mely könenylég áramban újból átpároltatik, midőn teljesen szintelen és egészen tiszta lesz.

Melsens a dohányal jelenlétét a megsűrített pipa-

füst termékeiben is észlelte. S a pipa nyakában meggyülemelő barna, igen csipős és fertelmes szagú folyadékban (= pipamocsok, bagó) 30 gramme dohányalt talált, ha 4,5 kilogramme dohanyt használt fel. Miért is azon mocsok rendkívül mérges, s belőle néhány csepp elég, hogy kisebb állat életének végét vessen.

A dohányal szintelen, olajszerű folyadék, melynek fajsúlya C. sz. +4°-nál 1,033. A levegőn éleny felvétele által idővel sárga lesz, azután megbarnul, s mindinkább megsűrűdik. Szaga a dohányéval igen megegyez, hanem még inkább átható. A nyelvre csepentve felettebb csipős.

Vízben, borlang, zsiros olajok — kivéven az édes mandolaolajt — és a terpetinolajban könnyen oldékony. S annyira vízszívó, hogy göztelt levegőből 177 % vizet is képes felvenni. C. sz. +100°-nál 10,58 rész ként képes feloldani. C. sz. — 10°-nál víztelen állapotban jegecszerű tömeggé szilárdul, míg vízteltben sokkal hamarabb. C. sz. +250°-nál forrni kezd, midőn kevéssé megváltozik. Vízrel minden változás nélkül el is párolható.

Gőze oly ingerlő mint a dohányé, miért is a légvételt nehezíti, s hosszas szagolása hányingert is képes támasztani.

A meggyújtott gőznek fehér, kormos lángja van, s szenet, meg illékony olajat hagy hátra.

A fényirányulási síkot (Polarisationsebene) erősen balra hajtja.

Szintelen vízoldatából különbéle fémoldatok által kiválasztatik, melyek közül a másfél élenyes vasókkal (Eisenoxydsalze) okersárga, fölös dohányalban oldhatlan csapadékot képez. A gubacsersav (Gallusgerbsäure) fehér csapadékban választja ki.

Savakkal melegfejlés mellett egyesül. Tiszta tömény kénsavval hidegben borpiros lesz, míg melegben megzavarosodik, s forralva kénsav (SO_2) illan el és megfeketül. Hideg könhalyvánnyal olyanszerű fehér gözt képez, mint a légköneny (NH_3), azzal hevítve ibolya-színt vesz fel, mely mindinkább sötétebb lesz. Légenysav, csekély hönél, veres gőzök fejlesztése mellett, az érhalványhoz ($PtCl$) hasonló naranszínűvé festi; tovább főzetvén a folyadék, megfeketedik.

Faggyanysavval (Stearinsäure) szappanná együl, mely vízben kevéssé, meleg borégényben pedig könnyen oldékony.

Halvány és halványsav a dohányalt gyorsan megváltoztatják. Sokkal lassabban a cyanáthyl. Iblanyvízzel sárga váladékként kiválik.

Sói tiszta állapotban szagtalanok, ízök pedig a dohányéhoz hasonlódik. Az ásványsavak egyszerű sói általában véve vízben és borlangban oldékonyak. Nehezen jegeezülnek és könnyen szétfolynak. A kettős sók könnyebben jegecednek. Az elsőkhöz a könhalványos vilány, sóska, eczet, bor és a kénsavas dohányal tartozik; az utóbbiakhoz pedig: az érhálványsavas dohányal (chlorplatinsäures Nicotin) dülvény oszlopokban; az érenyes halványsavas (chlorplatinigsäures) d., szép narancsszínű oszlopokban; a $C_{20}H_{14}N_2 \cdot 2HgCl$, fehér, nem jegecedő tömeg; a $C_{20}H_{14}N_2 \cdot 6HgCl$, nagy és szép szintelen vagy sárga jegecedeket képez, melyek a rhomb-rendszerhez tartoznak; a $C_{20}H_{14}N_2 \cdot HCl \cdot 8HgCl$, csillagszerű jegeced csoportozatban jelen meg. Azután a higiblaný és légenysavas ezüstélený összekötetései, és végre a higkékhalványsavas (cyanchlorquecksilbersäures) dohányal. Vannak a dohányalnak ezeken kívül még a methyl, aethyl, amyllal és ezek származékaival, nemkülönbén az iblanynyal is számos együletei.¹⁾

A dohányalal először Boutron-Charlard és Henry O.²⁾ tettek mérgezési kísérletet, melyek eredménye volt, hogy a dohányal erős mérég.

1843-ban Orfila³⁾ két idevágó kísérletet közölt, melyek mindegyikét kutyánál végezte. Az egyik közülök 3 cseppet kapott, s szédelés, lábreszketés, gyorsabb légvívés, később elbágyadás mutatkozott; a láta rendkívül ki volt tágulva. Másnapra felüdült. A másik kutya öt cseppel tíz percz alatt gyöngé rángatózások között kimült. Másnap az agyhártyák, s az agyfenék szervei vérrel belövelteknek találtattak. Sőt a gerinczürben a 2—3 csigolyának megfelelőleg vérömleny is volt, a szívet és a nagy edényeket folyékony vér töltötte ki. A száj takhártyájáról a hámboriték részben könnyen levált. A gyomorban vérömleny, a nyombélben lob nyomai.

1845-ben Mélier⁴⁾ Bernard tizenkét kísérletével lépett elő, melyek rövid foglalata:

Az állatok fogékonysága a dohányal irányában különböző, mert míg némelyiket 1 csepp rögtön kivégzi (4 kísérlet tengeri nyúl), mások még 6 csepp vétele után is felüdülnék (6 és 7 kísérlet, kutyák).

Hatásának bekövetkezésére nincsen lényeges befolyással, ha bőr alatt, száj, gyomor takhártyája által vétetik fel, vagy a visszerbe fecskendeztetik.

Alkalmazása fájdalomérzést látszott támasztani.

Eleintén a légvétel gyorsulása szokott bekövetkezni, mely különösen a rekeszizom nagy tevékenységével, s sajátságos fúvás-zörejjel (Soufflement) volt egybekötve. A légvételek száma később alászállott, s egyszersmind mehezebben is történtek.

¹⁾ Lehrbuch d. Organischen Chemie v. Ch. Gerhardt. Leipzig. 1857. 4. köt. 200—214. l. A dohány al. ²⁾ Journal de Pharmacie. 1836. 689. l. ³⁾ Toxicologie générale. 4. kiadás. ⁴⁾ Annales d'hygiène. 34. köt. 259. l.

A rángatózások az egész testre kiterjedtek, s nem egyszer dermedetbe mentek át, mire ellankadás következett.

Egyes tagok reszketése, milyenek például a fülek, szintén följegyeztetett.

A látáról egy párszor meg van említve, hogy kitágult, a szemrekeszről (iris) pedig, hogy érzéketlen volt (7 kísérlet).

Az állat érzékenysége a méreghatás tetőfokán többször elveszettnek látszott, mely üdüttével újra visszatért.

Nyálfolyás igen gyakran mutatkozott.

Hányás csak akkor állott elő, ha az állat a veszélyen túl lábadozni kezdett, de ekkor sem minden alkalommal, mint a 7-ik kísérlet mutatja, melynél az állat teljesen felépült, a nélkül hogy hányt volna.

Bonczolásakor, midőn végeztetett, vagy semmi nevezetes tünetény nem vétetett észre, vagy pedig a gyomor vörös és belövelnek találtatott, még pedig egész falában kivétel nélkül (11. kísérlet), a szív egyszerű szintén vérteltnek s vérrel belövelnek észleltetett (11 kísérlet).

1851-ben a gonosz de Bocarmé gróf Fougnes Gusztáv sógorán kárhozatra méltón megmutatta, hogy a dohányal az embert is megölheti. Fougnes esetét azonban a tudomány tovább még bonczi tekintetben sem értékesítheti, mert a gyöngéd rokon, nehogy a gyilkoló anyag kipuhatóttassék, F. szájába tömény hamélenylúgot öntött, s azt eczettel több ízben kimosta, miért is nem mondhatni, hogy a száj és a nyelv, nemkülönbén a mandolák megdagadása, az ottan található szürke-barna var, a hámréteg könnyü leválása, nemkülönbén a bárzsing és a gyomor vérteltsége, meny nyiben tulajdonítható az egyik vagy másik hatánynak. Mert miután B. oly dohányalt töltött F. szájába, hogy Stas azt a nyelv, az állkapocs, a szájür hátsó része, a gyomor beünke és falában, továbbá a máj és a tüdőben, mint eczetsavas sőt roppant mennyiségben találta, kértelkedni nem leht, hogy a fent idézett bonczi változások támasztásában ezen mérégnek lényeges befolyása volt, miután Stas nézete „... elle n'exerce aucune action sur le tissu“ semmikép se áll.

A gyilkos de Bocarmé maga személyében nyújtotta a második idevágó mérgezési esetet az embernél, mert mint J. L. van Praag⁵⁾ igen helyesen megjegyzi, hogy F. kivégzése után a grófnál mutatkozó halotti halaványság, tagreszketés, merev tekintet, ingadozó járás, hányás és az éji fejfájás nem a lelki meghatottság szüleményei voltak, melyet ilyen meg-rögzött gonosztevőnél feltenni nem is lehet, hanem dohányal felvételétől eredtek, s ez szervezetébe akkor jutott, midőn a göresökben fetregő F. szájába nyúlva, ez B. ujját megsértette, mely sértés helyén azután a szájban lévő mérégből valami felszívódott. B. öntudata szabad volt.

A Bocarmé-Fougnes per indokot nyújtott, hogy a dohányal mérges hatását többek fürkészszerék. Ilyenek voltak Stas, v. d. Broek, v. d. Corput Ed., Vleminkx V.

⁵⁾ Archiv für pathologische Anatomie, Physiologie u. f. klinische Medicin, 8. köt. IV. Nicotin 67. l.

Stas két kísérlethez kutyákat használt, melyek mindegyikét 2 köb centim. (körülbelül 1. terecs) dohányállal mérgezte meg; a halál 30—50 másodperc alatt erős rángatózások között bekövetkezett; nyál-folyás csak egy ízben mutatkozott, s az első esetben a láta a legnagyobb fokban kitágult. A nyelv eleintén ibolya színű lett, azután a száj ecsettel kimosatván az színtelenné vált, s még 48 órára is a halál után színtelen maradt.

Azután három madarat, két pintyökét és egy galambot mérgezett, s pedig F. hullájából kiválasztott dohányállal. Az életnek 30 másodperc — 2 p. és 45 másodp. alatt lett vége, s a dermedet egyik alkalommal sem hiányzott.

V. d. Broek⁶⁾ két kutyán, két galambon és egy macskán tett idevágó kísérleteket halálos eredménnyel. A kisebbik kutyánál fájdalom nyilvánulásokat vett észre. A rángatózások foka különböző volt.

Van den Corput⁷⁾ megjegyzi, hogy a nyelvre cseppentett dohányáll égetés érzését támasztja, s eloltott szivarként szaglik, mely szag tiszta állapotában felettébb gyenge, de erősebbé válik, ha hozzá léghőny adatott. Kísérleteinél a madarak (galambok néhány pillanat alatt) leggyorsabban elhullottak, míg a békák legtovább ellenállottak. A látát többször kitágultnak észlelte.

Vlemineckx V.) az állatok kimúlását rángatózások, reszketés és dermedet tüneteivel egybekötve észlelte. Szédelgést is látott. A köthártya belövelt, a porczhártya (cornea) pedig elhomályosultnak mutatkozott, mint ezt van d. Corput is megemlíti. A nyelvet és a gége felső részét duzzadtnak találta. A nyelv állománya barna és lágyabb lett, s hámja egész terjedelemben csak a macskánál vált le. Az agy és gerinczagy hártáin vértörlődés jelei, nem különben a tüdőkben is; sőt némelyeknél koponya a fenékén véromlány is volt jelen. A mell- és a hasür szervei gyengén dohányáll után szaglottak.

Csakhamar a Bocarmé per bevégezése után Orfila⁸⁾ két kísérletet tett közzé, melyek mindegyikén észlelt tüneteket több állatoknál rendszeren előjövöknek tapasztalt. Az eredmény következő: a dohányáll halálhozó mennyiségben adatván, az állat rövid időn erős rángatózások után, melyek dermedet és különösen háti dermedetbe (opisthotonus) mennek át, kimúlt. A láta ki volt tágulva. Az állat belseje némelykor dohányhoz hasonlóan szaglott, a nyelv hámját könnyen le lehetett kaparni s hátsó táján vörös és egyes helyeken lehámlott volt. A szivben, s pedig különösen a jobb oldaliban, sok fekete aludt vér találtott. Az agy, s különösen a Várol hid, inkább be volt lövelve mint az agyhártyák. — Csekélyebb mennyiségben nyujtatván erős, göresök után nagy elbágyadás áll be, azonban nem sokára erőhöz kezd jutni a mérgezett állat, azután pedig hány, s végtére teljesen felépül. A dohányáll a köthártyára cseppentetvén, ezt lobos állapotra hozhatja, a porczhártyát (cornea) pedig elhomályosítja.

⁶⁾ Procés de Bocarmé. 1851. Bruxelles, 433 l. — ⁷⁾ Presse méd. 1851. 26—27. — ⁸⁾ Mémoire sur la Nicotine et sur la Conicine, Paris 1851.

Albert⁹⁾ a dohányáll életi hatására vonatkozó értekezéséből megjegyyezhetni, hogy fájdalmat, reszketést, göresöket, melyek a hátsó végtagok dermedetében végződnek, és láta tágulást okoz. A nyelv hámja általa megsárgul. Az állati ingerlékenység pedig még a légvétel és a szivmozgás megszűnése után is hosszabb időre meg marad.

Wertheim G.¹⁰⁾ A beteg ágynál szerzett tapasztalatai után mindenelőtt azon eredményhez jutott, hogy a dohányáll¹¹⁾, bizonyos mennyiségben véve, az érlökések számát csökkenti, s ezen hatás előidézésére belőle annál kevesebb kell, minél szaporábbak a szivlökések. Ha azonban belőle több vétetik, mint mennyi a meglevő szivlökések száma mellett ezek csökkenését eszközölheti, a sziv gyorsabban fog lüktetni; minél fogva az érlökés szaporasága szerint a sziv gyorsabb lüktetésének eszközlésére majd több majd kevesebb dohányáll kívántatik. S végtére hiszi, hogy ezen növénynyel azon adag mennyisége, mely méregként hat, az érlökések szaporaságától függ.

Berutti, Vella és Gastaldi¹²⁾ együttesen vizsgálva találták, hogy a dohányáll az üterekben a vér-folyás sebességét növeli, a véresejtek és rezgő szálcák (Flimmerhärchen) mozgására pedig nincs befolyással.

Van Praag J. L.¹³⁾ 21 kísérletét bocsátja a nyilvánosság elé. Az 1—9 kutyákon, két tengeri nyúl (8,9) és macskán (5) végeztetett. A légzés általában véve kapkodó, fűvő és késleltetett volt. A vérkeringés eleintén kevéssé gyorsult, majd azonban rendtelenné vált, s végtére tetemesen lassult. Reszketés és remegés igen erős volt és a rendes tünetek közé tartozott. A göresös rángatózások minden rend nélkül egyik vagy másik tagot lepték el, s végtére az egész testre kiterjedtek, továbbá nem egyszer dermedetbe mentek át. A szemek némelykor ki és felfelé lettek fordítva, midőn egyszersmind a pisla (membrana nictitans) vérvörös hártaként a szemtekére húzódott. Az öntudat soha nem hiányzott, többször azonban elme tompulat mutatkozott. Fájdalom (2,4) csak két ízben nyilvánult. Az érzékenység néhányszor alászállott, mire egy ízben emelkedni kezdett. Gyomor és béltünetek csak a mérgezés alanti fokánál jelentkeztek, s e tekintetben a 2. és 4. kísérlet nevezetes, miután itt élénkült előhaladó körmozgás (motus peristalticus), hányinger, hányás, erős székürülés és részleges végbéliszam keletkezett, noha a dohányáll mindkét ízben külsőleg alkalmaztatott. Az alkalmazott dohányáll a 2-nál 3, a 4-nél pedig 2 csepp volt. A nyelv helybeli izgatottságának még csak nyomát se mutatta. Nyál-folyás nem mindig következett be. A láták eleintén tágultaknak, s végtére némelyiknél megszűkültnak észleltetett. A macska sokkal fogékonyabb volt a dohányáll iránt, mint a tengeri nyúl, vagy pedig a kutya. A hulla vizsgálásánál legnevezetesebb volt az agyhártyák vérteltsége, mely azonban két ízben (2, 5) teljesen hiányzott.

⁹⁾ Deutsche Klinik 1851. 32. ¹⁰⁾ Zeitschrift d. k. k. Gesells. d. Aerzte z. Wien, 1851. 52. l. ¹¹⁾ S hozzá hasonlóan a bürökál, maszlagal (atropin) és a belindekal (datarin). ¹²⁾ Gaz. med. Ital. stati Sardi. 1851. 38. l. ¹³⁾ i. h. 74—96. l.

A 10—15 közül 4-nek galamb, kettőnek pedig pinyóke volt tárgya. Nagyobb mennyiség (1—2 csepp) 30 másodperc múlva (12, 13) minden mérgezési tünet nélkül halált okozott. Az agy feletti vérdús, a szív pedig üres, elernyedett volt, s a halál után rögtön esendesen megállott. Az egyik esetben a vesék vérdúsak voltak (12), a másokban pedig a nyakbőr alatt kiterjedt vérömleny találtatott, $\frac{1}{2}$ csepp dohányal csak két perc múlva, rángatózások között idézett elő halált (10), míg $\frac{1}{4}$ csepp nem hatott halálosan (11). Ha dohányallal mérgezett kutya (2) véréből néhány csepp a pinyókének adatott, ezen madárka szédelegni kezdett, s csak kapkodva tudott léget venni (14), míg a másik pinyókének semmi baja se lett, ha mérgezett kutya sebéből húsdarab tömetett gyomrába (15). A 14. szám súlyosabb esetét csak önnét lehet megérteni, hogy az emlősök vére, a kisebb éneklő madarakat elbódítja, sőt meg is öli.

A 16 és 17-ik két pontyra (*Cyprinus tinca*) vonatkozik, melyek nagyságra egymáshoz hasonlítottak. Mindegyiküknek 3 csepp dohányal adatott, még pedig az egyiknél a kopolyúvekre (16), a másiknál pedig hátsebbe alkalmazva (17). Az előbbi 40 másodperc múlva kitérült látásával meghalt, míg az utóbbi 1 óra 25 perc lefolyása után múlt ki. A 16-nál a kopolyúk vérpirosak, míg a 17-nél halványak voltak, s szintén ez utóbbinál az agyacs egyenletesen pirosan nézett ki, a hátsebb pedig barna vörösen.

A 18—21-ik kísérletek tárgyaiul békák szolgáltak, melyek mérgezésére 1 csepp dohányalnál több nem használtatott. A légvétel igen hamar akadályozva volt; s a szív ingerlékenysége a halál után gyorsabban szűnt meg, mint egyébkint. A végtagok eleintén sajátságosan összehajlított állapotban voltak, majd pedig reszketni kezdtek, s végtére dermedetbe jöttek, mire azután halál következett. A bőr és a nemesebb szervek érzékenysége hosszabb ideig fennmaradt.

Van Praag saját észleleteit mások tapasztalásával egybevetve, a dohányal hatását a következő tételben hiszi összefoglalhatónak: a legesekélyebb adagnál is az első hatás a vérkeringés és a légvevés gyorsulásában, nemkülönben az izmok izgatott működésében áll, mire azután úgy az érzéki, mint a tenyészet általános csökkenése következik. (Folyt. köv.)

Agybántalmaktól független agyi tünetek.

I. A heveny bajoknál.

West Ch. londoni gyermekkorodai előadásai után.

Közlő Szolnoki F. tr.

(Vége.)

A második osztály eseteihez azok tartoznak, melyeknél az agytünetek a mellkasi zsigerek heveny lobját rejtik el. Itten a tévedést ki lehet kerülni, ha a gyermekkorban előjövő heveny bajoknál a mellnek hallgatódzás általi szorgalmas és gondos vizsgálatát soha el nem mulasztjuk. A légvétel megzavarásának tünetei gyakran oly szembeötlők, hogy azok félreértése lehetetlen; a köhögés, mell szorongás, az erőtetett légvétel eléggé jellegzők; azonban néha, mint a mellhártyalob, vagy pedig különösen a tüdők felső karélyának lobja kezdetén, az idegrendszer ezen bajokkal oly benső összeköttetésben van, hogy a figyelem más tünetek felé vonatik, melyek azon-

ban nem annyira leplezők, hogy az első meglepetés elmúltán a pontos vizsgáló a baj valódi székhelyét ki ne puhatolhassa. A tüdő- és különösen a mellhártyalob néha rángatózásokkal vannak összekötve; azonban itten szem előtt kell tartani, mit a gyorsan fellépő agytünetekre nézve már mondtam, hogy t. i. azok rögtön és heves kifejlés esetében a baj székhelye inkább valamely környi bántalomban, mint magában az agyban kereshető. Kivált a jobb oldali mellhártyalob néha hányással van egybekötve, mi annál gyanúsabb, ha a hányást rángatózások előzik meg, vagy ha még követik is. Láz és erős fejfájással egyetemben lép fel, a gyermek alvás közben felkiált, vagy folytonosan lármáz, s félre is beszél, ha elég idős, hogy ezen tünet észrevételessék. E mellett a köhögés csekély lehet, vagy hiányzik; a mellszorongás és a fájdalom jelentéktelen; míg a légvételi zavar az agybántalomból származottnak állítható. Mondottam, hogy a kórhatározási hibát nehezebb kijavítani, mint azt elkerülni, s ezért óvakodóknak kell lennünk. Ha a tüdők felső karélya van lobos állapotban, az erős fejfájás álmodás és a forró fej, noha ez a bőr többi részénél nem melegebb, félre vezethetnek. A félrebeszélés szintén többször mutatkozik, s a beteg környezői a nap egyik részében hagymáz, míg a másokban agyi vértörődés, vagy heveny agyi zivonyó jelenlétére gondolnak, melyeknek azonban egyike sincs jelen, mint ezt szabatos bűvárlás kiderítheti. Még a mellhártyalob esetében, habár a hiba későn fedeztetett is fel, a beteg megélhet; a kifeszült oldal, a beteg sajátságos tartása, a láz csökkenése és a fejfájás megszűnése az orvost a helyes útra terelhetik. A tüdőlobnál a hiba komolyabb következtéseket vonhat maga után, mert a betegség sokkal súlyosabb, s az agy háborodásának hosszabb ideig való tartása a félreértést sokkal inkább fenntarthatja. Későbbi szakáiban azután, midőn a vér teljes megromlása következtében az álmokórság és a rángatózások fennállásának újabb alapja van, a hibában még inkább megmaradhatunk, melyre talán csak a hullaboncsolás hoz világot.

Anélkül, hogy részletekbe bocsátkoznám, figyelmeztetem önöket, hogy mindig találni fognak valami hiányzót, mi a valódi agybántalomnak nevezetes tünete. Talán rángatózást fognak észlelni, melyet azonban se álmokórság, se pedig az egyik vagy másik oldalon hűdés nem követett. Hányás jelentkezett, mely azonban hamar megszűnt. A fej forró, azonban nem melegebb mint a test többi része, és a fejüterek nem lüktetnek hevesen. A világosság kellemetlen, azonban a szem nem annyira érzékeny, hogy a szempillák még sötétben is összezáródjanak. Más részről a légvétel néha az agybántalomnál is kapkodó szokott lenni, míg a tüdőlobnál ez állandó tünet; ha a tüdőlob ki van fejlődve, a kapkodó légvétel és a gyors érlökés egymással egyenes viszonyban állanak, s a köhögés soha nem hiányzik, légyen bár ez igen csekély. Így kell haladnunk, hogy a való ismeretére juthassunk.

A harmadik osztály esetei, melyeknél az agyi kórtünetek az emésztési szervek bántalmi következtében származnak, feletti számok és nagy jelentőségük.

Kinek csak némi orvosi gyakorlata is van, tudni fogja, mily szoros összefüggésben állanak számos idegtünetek az emésztési szervek és ezek függelékeinek kóros állapotával. Ilyenek a nyugtalan alvás, az éji felrezenések, a fogak csikorgatása, a félig hűnyt szemmel való alvás, a hüvelyk újjának kisebb nagyobb mértékben a marokba való szorítása. Ezen tünetek a csecsemőnél és a gyermekkor kezdet szakában gyakran észlelhetők, s a fogzásnál együttesen ritkán hiányoznak, egyszersmind étrendi zavarok után is felmerülnek. Ezenkívül a tüneteknek, melyek okául az emésztési zavarok szolgálnak, meg két osztálya van, ugyanis először azon erős rángatózások, melyek majd az egyik, majd pedig a másik tagot lépik meg, s ál agyvizenyő (hydrocephaloid disease, vagy spurious hydrocephalus) név alatt ismertetnek.

Az ilyen rángatózások a csecsemő vagy a gyermekek-nél nehéz emésztésű eledel vagy a gyomor túlterheléséből szoktak leginkább származni, noha férgek, vesekövek és más ingerek is okozhatják. Ha emészthetetlen eledelben alapulvák, igen veszélyesnek s az életet megöléssel fenyegetőnek tűnnek

elő. Így 1846-ki nyárhó 9-én kicsiny egészséges fiúcska tölt lazacot evett, melyből a család többi tagja is jól lakozott, ezen utóbbiaknak semmi bajuk se lett, az előbbi azonban nyugodtan töltött éj után, más nap reggel tíz órakor, heves rángatózások által lepetett meg, mi mellett arca rendkívül kék volt, ajkai pedig felettébb sötét vörös színűek lettek. A légvétel igen nehezen történt, úgy látszott, mintha tüdejében nem volna annyi lég, mennyi élete fenntartására elég, s minden pillanatban fuldokolt; a szapora érlökések gyengék voltak, míg a bőr hőmérséke alanti fokon állott. A fejére irányzott hideg zuhany után légvétele könnyebbé vált, az ajkak rendes élénk színüket visszanyerték, a rángatózások hevesége nagy mértékben csökkent, s a gyermek fél éber állapotban öntudatos mozgásokat végezett. Most hánytatót nyújtottam, mire kétszer hányt, s pedig többek között emésztetlen lazacdarabot is. Ezután mustár fürdőbe helyeztetett, hol a rángatózások teljesen megszűntek. Három és fél óra múlva onnét kivétetve ágyba tétetett, hol négy óra hosszan nyugalmasan aludt, s teljes egészségben ébredt fel.

Hasonló eset fordulhat elő a csecsemőknél is, noha itt a felvett eledelmennyiség oly csekély, hogy belőlük ily nehéz tünetek keletkezésére alig merünk következtetni. S azt, valjon az adott esetben a rángatózások hasonlók függenek-e, kevésbbé a korelőzményekből, miután a beteg beszélni nem tud, mint inkább azok jellegének észleléséből vagyunk kénytelenek kideríteni. A csecsemők ilyenkor igen hevesek és nyugtalanok, a végtagok rángatóznak, a kéz ökökre van szorítva, a hüvelykujj pedig marokba fogva, míg a nagy lábujj a többiektől el van távolodva; a gége görcsösen be van záródva, mi megfulladással fenyeget, s a légvételi mozgások e mellett felettébb erőszakosak, szóval minden a gerinczagy általános izgatottságára mutat. Azonban a has majd mindig fel duzzadt, s a bélből gyakran ürítetik ki lég. Mi eléggé mutatja, hogy az idegtünetek okát a környi rézzen keressük, midőn egyszermind bátran mondhatjuk, hogy az egyén, ha a pillanat veszélyén túl van, többé nem félhető.

Az említett tünetosztályok másodikában pedig azon esetek foglalnak helyet, hol az agy-jelenségek kevésbbé meglepők, azonban sokkal csalékonyabbak. Ezeknél ugyanis az izgatottság és a kimerülés egyiránt az agy lobos állapotára látszanak mutatni. Ilyen állapot leginkább a hasmenéseknél (diarrhoea) szokott jelen lenni, főképp ha ezek többször ismétlődtek, s itten az elkövetett hiba rendkívüli jelentőségüvé válhatik.

Nem rég történt.

Kicsiny leányka nyárutó nyolczadikán hasmenést kapott, mely eleintén erős volt, azonban a gyógykezelésnek csakhamar engedett, s a beteg üdülni kezdett, de tizenötödikén a hányás és a hasürülés nagy heveséggel vissza tért, s erős lázas ingerültséggel volt egybekötve. A következő nap még rosszabbúl lett, azonban csak tizenhetedikén hozatott hozzám. Rosszúl nézett ki, fakó arcán pir ömlött el, s szemei be voltak esve. Fél kábultan feküdt. Szempillái egymáshoz közel állottak, s a szemtekék oly nagy mértékben fordítottak kifelé, hogy a köthártyánál egyebet látni nem lehetett; kábultságából azonban gyakran és rögtön nagy riadással felébredt, s az egész úgy tűnt fel, mintha rángatózási rohama volna. A forró bőr száraz volt; az igen szapora érlökések pedig nem voltak erősek, s a kézizületnél az inak ugrándoztak. A has dobszerű, a vörös nyelv nyálkával fedett s a szomjúság nagy volt; gyakran hányt; egy óra alatt három bélürülés is történt; a bélürület moslékhoz hasonlódott.

Miután a beteget kezdettől fogva észlelhettem, a bélürülések pedig szünni nem akartak, a hiba menthetlen lett volna. Azonban vannak esetek, melyek akkor kerülnek az orvos szeme elé, midőn az agytünetek felettébb ki vannak fejlődve, s midőn a hasürülések talán már tetemesen enyhültek, vagy néhány órára meg is szűntek. Ilyen körülmények között a hiba igen lehetséges, ennek következményei pedig felettébb rosszak lehetnek. Mert ha az agybántalom iránti tekintetből a betegről a Dover-port, vagy pedig a mákony csőrért elvonjátok, mi által a bélürülés meg lett volna szüntethető, s az

ingerlékenység csillapítható, a helyett azonban a fejre hideg borogatásokat alkalmaztak, s kevés árpa víznél egyebet nem nyújtottak, mert a gyomornak gyengeségből származó ingerlékenységét fejbajból eredettnek hiszitek, a nyugtalanság csakhamar álomkórságnak enged helyet, s a gyermek vagy ebben, vagy pedig rángatózások között mút ki.

De az ál agyivizenyő nemesak ezen alak alatt leplezi izgatottság által a kimerülést, s nyújt a tévedésre alkalmat, melynek helyrehozására csak rövid idő van, hanem az esetek sokkal nagyobb számában azon állapot csak lassan következik be, miután a fokokint tökéletlenebbé váló táplálásból ered; s az idegrendszer ingereltségének tünetei kevésbbé szembeszökők ugyan, azonban annál inkább csalékonyak. A szárazon nevelt, vagy az emlő által rosszúl táplált gyermeknél a kór első szaka több hétig tart, s alig méltatják figyelemre; gyanakodnak, hogy valami baja van, azonban a szülők oly kevésbé tartják érdemesnek a felől gondolkodni, mint az orvos nem tartja szükségesnek fürkésznit, hogy mi lehet az a valami. Az is meglehet, hogy az egész tünetmennyiség sorozat a fogzáson alapúl. S soha nem kell feledni, hogy a fogzás hasonló jelenségek származatója lehet, de némileg más módon mint előszörre látszik. Így az elégtelen, vagy a rossz eledel az idegrendszer ingerlékenységét növeli, s érzékenyebbé teszi azon bajok iránt, melyekkel a fogzás fel szokott lépni. Ezen zavar, habár csak lassan, de egészen úgy működik, mint a bélürülések hatnak; az idegek ereje a folytonos ellenhatás következtében kimerül, mint az izom összehúzókonysága elvesz, ha szüntelen villamingerléseknek van kitéve. A tünetek nem valódi agybántalom származékai, mindamellett ezekhez oly annyira hasonlóak, hogy a gyermek élete történetében hetekkel, sőt hónapokkal vissza felé kell mennünk, miszerint megtudjuk, hogyan tápláltatott, s hogyan tenyésztet születése óta. Úgy a jelenben, mint a múltban, az agyháborodást a gerinczagy izgultságával egybekeverve találjuk, oly formán, mint ezt már leírtam, s épen ebből lehet sejteni, hogy az agy-zavar oka a környi rézzen van.

Izgatottság, lázas állapot, nyugtalanság, piros arc, szapora érlökés, a bőr szokatlan forrósága, nyögés, felriadás alvás közben, az idegrendszer bántalmazottságára mutatnak ugyan, de nem mindnyájan agyi körtünetek; s valódi jelentőségüket a beteg egész mivoltának szabatos megtekintéséből lehet kitudni. Azon csoportozat nincs azonban mindig egyenlően kifejlődve; az arc nem mindig egyformán piros, valamint a fej hőmérséke is különböző, s a kutacs nem egyenlő hatállyal lüktet. Esetleg hányás is lehet jelen; a belek inkább elernyedtt állapotban, mint szorulásban vannak; a has légek által fel van fúva; ez oly tünet, melynek a figyelmet az agytól rögtön el kell vonnia. Goelis fedezte fel, hogy az összeesett hasfalak, s a belekben a léghiany, a heveny agyi vizenyőnek majdnem pathognomonikai jelei. A kéz, láb s a gége görcse is jelen lehet; a gyenge, szapora érlökés azonban rendes mozaumú, míg a félbeszakadó, rendetlen érlökés, a valódi agybántalom legkoraiabb és legbiztosabb jelei közé tartozik. Ha a kórhatározás rosszúl történt, s így a gyógybanás is helytelen volt, a kimerülés mindinkább gyorsan be fog következni, mi azután mély aléltságba megy át. A börpír többé vissza nem tér, a végtagok meghülnek, a látak állandóan kitágúlva maradnak, a légvétel sohajtó, a hang fályolyozott, a nyelés nehéz; mind olyan jelenségek, melyek, ha a hiba már elkövetetett, az agyi vizenyő végi tüneteiként nézhetők; noha a becsett kutacs, a hideg fej, a szapora és gyenge érlökések, a léggel telt has, a helyes irányban haladó vizsgálót a baj valódi okának ismeretére jutni engedik. (M. T. a. G.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der historisch-geographischen Pathologie, bearbeitet von Dr. A. Hirsch, in Danzig. I. B. Erlangen 1860. 8-ad rétt. 608 lap. Ára 3 fr. 75 kr.

Uj, meg uj orvosi könyvekkel mai nap csaknem folyton elárasztatunk, ellenben a megszerzésükre szükséges anyagból

mindinkább kifogyunk; a megjelenő munkák jelentősége; de kivált gyakorlati hasznavehetősége ezenkívül igen különböző: szükségesebb tehát most mint valaha, hogy azok tartalmával és viszonylagos értékével előre megismerkedjünk, miszerint meghatározhatjuk, vajlon e vagy ama munka leendő hasznunkra, s mely művet kellend — szük körülményeink daczára — megszerezni.

Ezen okok indítottak engemet arra, hogy a jelen sokat ígérő könyvet, orvostársaimmal rövidén megismertessem.

Szerző azt hiszi, hogy a történelmi-földrajzi kórtan nem csak elvont tudományos értékkel bír, hanem hogy az orvosi tudomány gyakorlati részét is elősegítendi; — mindamellett bevallja, hogy e tan még eddig kevés eredménnyel dicsekedhetik, mert úgy mond, az orvosok bizalmatlanul és semlégesen viseltetnek irányában. Ez szerinte onnan ered, mivel eddigelé csak olyanok ítétek fölötte; kik azt nem értették s körvonalaikat is alig ismerték.

Szerző az egyes kóralakok történelmi és földrajzi tárgyalásánál Virchow legújabb külön kórtanának felosztását és rendszerét követi.

A bevezetésben röviden van érintve az élet fogalma, amint az in concreto az életre való szervezet meg a kültermészet behatásának összege mint főmozzanatok által föltételeztetik. E két mozzanat viszonyán az időhöz és térhez alapszik, orvosi szempontból tekintve a dolgot, az emberiség orvosi történelme — Medicinische Geschichte der Menschheit —, s az általános orvosi földrajz — Allg. medic. Geographie. Az utóbbinak fogalma oly régi mint maga az orvosi tudomány, miről Hippokratés munkája a légről, vízről és tájékokról tanúskodik. Azóta azonban el lön hanyagolva, s csak most az új buvárlati szellem ébredésével s a közlekedési nehézségek elhárításával nőtt az e tanhoz szükséges anyag annyira, hogy annak rendezéséhez és a tudomány újbóli alakításához fogni kellett.

Az orvosi földrajzot tisztán földrajzi s embertani szempontból is lehet a buvárlat tárgyává tenni; az első szempontnak külön orvosi földrajzi tan, a másodiknak földrajzi embertan vagy kórtan (geog. Anthropologie u. Pathologie) fog megfelelni.

A földrajzi kórtan feladata szerző szerint köv. kérdések megfejtésében áll: 1) az egyes kóralakok mi módon vannak elterjedve vagy szétszórva a földterületen; — 2) az egyes kórok, alakra nézve, milyen változást mutatnak a föld különféle helyein; — 3) a földrajzi viszonyoktól függő minféle hatányok folynak be lényegesen az egyes kórok eredetére és elterjedésére nézve a föld különféle részein; s vajlon bizonyos kóralakok nagyobb elterjedéséből vagy elmaradásából lehet e következtetni a külhatányok kisebb-nagyobb összegének körelőmozdító vagy hátráltató befolyására; 4) mi viszonyban állanak a térre nézve az egyes kóralakok egymáshoz, kizárják egymást, vagy együtt vannak jelen, vagy követik egymást s. a. t.; — 5) mily változások tapasztaltatnak, hosszabb idő lefolyása alatt a kóralakokban földrajzi elterjedésükre nézve; — és 6) mi összeköttetésben látszanak lenni ezen változások azon változásokkal melyek a kültermészetben és az emberek életviszonyaiban előfordúlnak.

Tagathatlan, miszerint a földrajzi kórtan illetén tudományos kiművelése a külön kór- valamint az általános egészségtanra jelentékeny befolyást gyakorolhatand.

Körünkben többen kísérlették meg az orvosi földrajzot s különösen a kórok földrajzi elterjedésének tanát tudományosan kiművelni, s a kórok elterjedését a természettani földrajzot illető bizonyos törvényekre alkalmazni. De szerző szerint e kísérletek a még számos hiány kipótlása előtt, időelőttieknek tekintendők, s nagyrészt okai azon közönyösségnek melylyel az orvosok e tan irányában viseltetnek. „Ha azt kívánjuk, úgy mond, hogy az orvosi földrajz az őt illető rangot elfoglalhassa, szükséges mindenekelőtt a jelenlevő anyagot kritikailag és történelmileg kidolgozni és ez által kimutatni, mi módon jutottunk a tetteleges (positiv) tudáshoz; szükséges továbbá a hiányokat megemlíteni melyek még kiegészítendők — úgy az egyes kóralakok buvárlatá-

nál mint a statistikai összeállításoknál; szükséges végre mindenhol csak a tettelegest szemmel tartani, minden tekintet nélkül arra, vajlon a munkának tetteleges vagy nemleges leendő eredménye, hogy mindenekelőtt szilárd és szabatos alapot nyérjünk, melyre csak azután építendők a tudományos és szükséges következtetések.“

A tárgyalandó kórokot szerző három csoportra osztja: I-ső csoport: heveny gerjes kórok (acute Infectiouskrankheiten); ide számíttatnak köv. kóralakok: 1. febris malariae, 2. febris flava, 3. cholera, 4. typhus, és pedig typhus simplex, typhoid, typhus syncopalis, recurrens, és typhoid biliosus; 5. pestis bubonica: a) orientalis, b) indica; 6. variola; 7. morbilli; 8. scarlatina; 9. erysipelas, ugymint: simplex, nosocomiale, neonatorum, typhoides; 10. febris sudatoria (Schweissfriesel); 11. Dengue; 11. influenza. — II-dik csoport: idült alkati kórok (chronische constitutionelle Krankheiten), ide tartoznak: 1. lepra; 2. syphilis; 3. framboesia; 4. button scurvy; 5. veruga; 6. struma és cretinismus; 7. ergotismus; 8. acrodiniae; 9. pellagra; 10. burning of the feet; 11. scrophulosis; 12. scorbutus; 13. chlorosis; 14. geophagia; 15. diabetes; 16. arthritis; 17. rheumatismus; 18. beriberi (és ezzel vége az első kötetnek). — III-ik csoport szervi kórok (Organenkrankheiten) a második kötetben, mely még nem jelent meg, tárgyalatni fognak.

A munka tárgyreszleteit átolvasván, azt tapasztaljuk, hogy szerző e feladatának becsületesen megfelelt, és bámolni kénytetünk azon vas szorgalmat és buzgalmat, mely által néki ily terjedelmes, az egész ismert világra kiterjedő tárgyi körüli irodalmat összeszedni, átolvasni, kritikailag megbírálni, czélszerűen elrendezni és végre 608 sűrűen nyomtatott lapot csupa följegyzett tényekkel megtölteni sikerült. A munka tárgyának fontossága és a történelmi tények még eddig fel nem múlt halmaza által, a legkritikábbak közé látszik tartozni. De ha ezen felette fáradságos buvárlásból eredt és használható eredményre visszatekintünk, azon megjegyzést el nem titkolhatjuk, hogy a munka csak egyoldalú, t. i. legszorosabb értelemben tudományos használatú, és orvos gyakorlati eredménnyel semmi tekintetben nem dicsekedhetik. Miután szerző minden elméletet és mások véleményei elősorolását szorosán mellőzte, és csupán csak a történelmi-földrajzi tények tekintetbevételét látta czélszerűnek: ezen buvárlásnak csak azon nemleges száraz eredménye lön: hogy történelmi-földrajzi tényleges tekintetben azon viszonyról, mely a kórok és a külvilág hatányai közt létezik, semmi tettelegest, tehát bizonyost és így gyakorlatilag használhatót eddigelé felállítani még nem lehet; tehát hogy akár az egyes földrajzi hatányokat, akár ezeknek összegét tekintjük, azoknak befolyásaikról a kórokra, szabatos tapasztalati mód szerint vizsgálva, alig tudunk valamit. — Ez a tudományra nézve meglehet nagy, de az orvosi gyakorlatra nézve még igen csekély eredmény, minélfogva a munka megszerzését csak is azoknak ajánlhatjuk, kik e tárgykörüli buvárlatra hívatva érzik magukat, vagy kik minden mellék tekintet nélkül gyönyörködni kívánnak azon érdekes tárgyak összeállításában, melyeknek áttekintését e munka ritka bőségben nyújtja; orvosi könyvtárak azonban, s így orvosi egyeletünk is becsesebb szerzeményt alig tehetnek.

Záradékol szabad legyen még egy észrevételt, egy indítványnyal összekapcsolni.

A munka átolvasásánál feltűnt, hogy Magyarországról említés alig tétetik, mintha hazánk az egészségnek szabadalmazott tanyája lenne. Ezt másképen nem magyarázhatom, minthogy a feljegyzések országunkról vagy igen gyérek, vagy nem ismeretesek. Véleményem tehát oda járul, hogy vagy a k. budapesti orvosegylet, vagy a magyar akadémia, valamely közelebbi pályakérdés hirdetésénél „Magyarország történelmi-földrajzi kórtana“ szerkesztését — válasszák pályázati tárggyúl, a fenn érintett minta szerint, de úgy, hogy annak elméleti része a tényekre alapítva szintén lehetőleg kidolgoztassék.

Dr. Verebélyi.

L A P S Z E M L E.

(K. Gy.) Baloldali czombviszérlob, szívburok- és szívizomlob, embolia és tüdővizenyő (Phlebitis venae cruralis sinistrae. Pericarditis, Embolia et Oedema pulmonum).

A legújabbán méltán nagy fontosságra jutott vérrögképződés és emboliáról tanhoz igen érdekes s tanulságos gyakorlati adatokra találunk a következő kóresetben, mely a prágai gyermekkorházban észleltetett:

W. Ferencz, 9 éves, erős alkatú fiú, a nevezett kórházba azon jelentéssel hozatott, hogy 3 nap óta bal alszárába igen nagyfokú fájdalmakat érez s éjjel sokat félrebeszél; többet a baj oka s eddigi lefolyására nézve kikutatni nem lehetett. Felvételénél a beteg bőrszíne szennyes, kékelő, testbőr heve lehángolt, jobb halántékán krajezárnyi, kékesen aláfutott folt látható. Bal alszára a térdtől fogva jelentékenyen dagadt, annak bőre feszes és fénylő, s a legkisebb érintésnél nagy fájdalommaságot nyilvánít. Mindkét láta tágult, a tekintet meredt, a légzés gyors és rendetlen. A kopogtatósi hang rendes, mindkét tüdő alsó lebenyeiben érdes, hólyagcsás légzés és finom nyálkzörejek hallhatók. A szívtájon a kopogtatósi hang nagy kiterjedésben tompul, a szívlyökés alig tapintható, az érverés egyenetlen, fölötte gyorsított, alig érezhető. A beteg jobbadán eszméletlen, időnkint jajgatásra fakad s nyugtalanul hánykolódik; ilyenkor a hozzá intézett kérdésekre tökéletlen feleletet ad, s csakhamar ismét álomkóros állapotába visszaesik. Italt vagy orvosságát erőszakkal visszautasít. Fölvétele után 1 órával adott csőrére tömött szék következőn, a beteg kissé csillapodott. De csakhamar ismét nyugtalanodni kezdett, az eddigi tünetekhez állgörcs és a jobb felső végtagban rángatódzások csatlakoztak, a beteg szájából habzó nyálk ömlött ki és 3 órával fölvétele után meghalt.

A bonczlelet főpontjai ezek: Vérbőség az agykéregben s az agy állományban; továbbá sötétvörös, sűrű vér és rostonya alvadék a visszeres öblökben. Mindkét tüdő külfőlszínén és állományában számos körülírt borsó — egész meggyorónyi nagyságú, tömött összeállású, de törékeny sötétvörös helyek, melyekből bemetszésnél csokoládé színű folyadék ömlik. A tüdők egyéb dunyhataipintatú szövetéből nyomásra finom, habzó savó ürül ki. — A szívburok a bal tüdővel kötszöveti hárttyakkal összenőtt, mintegy 3 unc. sárgás, zavaros savóval telt, melyben számos sárga pehely úszik. A szívburok belső fala s a szív külborítéka 1/2 vonalnyi vastagságú, szürkésárga, könnyen szétmálló izzadmánnyal bevont; ennek eltávolítása után a szív fölszíne fénytelen, érdes, helyenkint erősen belövelt. A szív izomzatában több borsó — egész babnyi nagyságú sötétebb színű gócz, melyek bemetszetvén, a törékeny izomszövetből nyomásnál zavaros, csokoládés színű váladék ömlik. Több hasonló gócz a szívgyomrocok falaiban, s különösen a kéthegyű billentyűk közelében is található. — A lép 2 1/2 hüv. hosszú, 1 1/2 hüv. széles, szennyes vörös gyurmájában a Malpighi-féle testecsek tisztán kivehetők. — A bal alsó végtag a térdtől a lábízületig tetemesen dagadt, a daganat egyarányosan tömött, csak a bokák körül benyomható, a bőr és bőralatti sejt-szövet savós folyadékkal beszűrődött. A czombviszérben a czombredőtől kezdve a térdalj tájig, s lejjebb a mellső csípőviszérben szimágaiban számos, kisebb nagyobb sötétvörös vérrögök és gyér csokoládés színű véredv (góreső alatt genyesejtek) található; a visszér belső edényfala véresen beivódott (imbibit), laza, duzzadt, könnyen szakítható. —

Ezen esetben már életben lehetséges volt a kórismét minden irányban megállapítani, jóllehet a beteg haldokló állapotánál fogva az egyes tünetmények elemzése és különítése nehéz vala. A baj valószínűleg külsérelemből támadt, s eredetileg mint bal czombviszérlob lépett föl, melynek következményei a vérkeringés és légzés központi szerveiben ritka világosságban jelennek meg szemünk előtt. Jobban, mint bármely terjedelmes értekezésből, megtanulhatni egyetlen hasonló kóresetből, mily egyszerű és vészteljes következéseket von a központi szervekben maga után a visszérlob, habár távolabb

eső testrészekben fészkel is. Közlésünket azon óhajjal fejezzük be, vajha Virchow nagyfontosságú tana, a vérrögképződés és emboliáról, melyre a rajzolt kóreset kitűnő világot derít, a gyakorló orvosok soraiban is minél több követőre s mivelőre találna. (Jahrbuch f. Kinderheilkunde 1861. I. f.)

(T.B.) Az oldalgörnye szakai.

Wildberger Ihs. (Streiflichter und Schlagschatten auf d. Gebiete d. Orthopaedie. Erlangen. 1861.) Bamberg-ben, az oldalgörnyeket (scoliosis) két fő osztályba sorozza, melyek egyike a hajlási (Beugungsscoliosen) másika pedig a torzulási görbenedéseket (Misshaltungsscoliosen) foglalja magában, s öt szakot különböztet meg, melyek három elseje az előbbiek, a két utolsó pedig az utóbbiak alosztályát teszi.

1) Az előkészülési szak (Vorbereitungsstadium), hol szokás, játék, vagy foglalkozás következtében ferde tartás vétetik fel, mely azonban az egyenessel váltakozik. Ha a ferde tartás csak rövid ideig tart, és ritkán ismétlődik, akkor ezen szak hosszú időig eltart, míg ellenkező esetben, ha t. i. a ferde tartás gyakran bekövetkezik, s az egyén ebben hosszú időig megmarad, csakhamar a második szakba történik az átmenetel.

Az első szakban az egyén szabad akarata a ferde tartást bármikor megszüntetheti.

2) A kezdeti szak (Stadium d. Beginnens) belép, midőn a ferde tartás állandóvá válik, s az egyén által rendszernek tekintetik. Mostan az akarat a testet még kiegyenesítheti, azonban az egyenes tartás már terhes, miután a hibás úgy szolván természeté vált.

3) A kifejlődés szakában (Stadium der Entwicklung) a homorú oldalon nyomás és a domborún való feszítés folytán a gerincoszlopon már szervi változatok állottak be, miután a csigolya közti porcok ékalakúvá lettek. Az orvos azonban, ha a beteg akarata segíti, kézi eljárás által a bajon még javíthat.

4) Az eltorzulás szakának (Stadium d. Verbildung) előálltak az ékképződés nemcsak a csigolyaközti parczokra szorítkozik, hanem a csigolyatestekre is kiterjed, s ezek nemcsak oldalt, hanem hátulról mellfelé is alacsonyabbakká lesznek. A haránt nyujtványok egymáshoz közelednek, s ez által, valamint mellfelé való fordulások következtében, a bordákat mindinkább egyenesebbé változtatják, s a szegycsonttal egyetemben a domború oldal felé szorítják, hol ellenkezőleg a bordák görbülete növekedik. Az egyik lapoczkacsont emelkedik s hátrafelé megy, míg a másik aláfelé süllyed. A kulcsesontok szintén megváltoztatják helyzetüket, a medence pedig félre toódik. Sőt néha még az illető combkonczi nyak iránya is más lesz: a törzs megrövidül, s a végtagok igen hosszúnak tünnek elő. — A homorú részen az izmok rövidebb térre vannak összenyomva, miért is petyhüdtek, ránczosak, s össze nem húzódnak. A domború oldalon pedig mereven ki vannak feszítve s meghosszúlvák, egyszersmind szélesebbek és vékonyabbak. A bőr a homorúlatnak megfelelőleg összevónódott és ránczos, míg a domborúlaton kifeszült és vékony.

Ezen szak kezdetén, hol a görbület még nem tökéletes, az illető gerincoszlopot némileg még mozgathatja, egyszersmind a törzset, a nélkül azonban, hogy a görbület góczán változtatna, egyenesebbé, vagy a szokottnál még ferdebbé irányozhatja. Azonban minél előbbre halad a görnyék ezen szakja, a mozgások határa annál szűkebbre szorítkozik, míg végtére az egyén oda jut, hogy törzsét mind mozdulatlan egészet, csak a csípőízületben mozgathatja.

Ezen szak állapotain a testgyakorlat már nem segít, hanem itt már csak a testegyenésnek lehet sikeresen működni, itt lévén a gépeknek és más egyéb készülékek czélszerű alkalmazásának a helye.

S már Bouvier mondotta, hogy valódi oldalgörnye csak ezen szakban létezik, míg az előbbi szakaszokhoz tartozók csak az átmenetet képezik.

5) A végi szakban a csigolyaközti porcok mindinkább emésztődvén, végre egészen elenyésznek s az összeérő csont-

lapok egygyólvadnak, midőn gyógyulás többé nem várható. (Frorieps Notizen. 1861. II. 379—382 l.).

(X.F.) A gerincoszlop oldalhajlásának kezelése mechanikai készületek nélkül.

Dubreuil, marseille-i testgyógyász (orthopaeda) felveszi, hogy a gerincoszlop minden oldalferdülése csavarodással van egybekötve, mely egészen megegyez azzal, melyet halhéjon vagy hajlékony zöld vesszőn előidézhetünk, ha ezek S alakúlag meg vannak görbítve. Ugyanis ha ezek egyik végét csavarjuk, a másik ellenkező irányban csavarodik. Így a gerincoszlop alsó részének csavarodása a felső részét ellenkező irányban létesíti. S azon esetben, midőn a gerincoszlop kétszer többször van meghajlítva, annyi az ellenkező irányú csavarodás, a hány a hajlatok száma. Másrésztől állandó szabályul lehet tekinteni, hogy a csavarodások jelentékenysége a hajlatok erősségével egyenes viszonyban áll.

Ezen csavarodások megszüntetését Dubreuil következőleg eszközli: ha például a hajlat alant balra, felül pedig jobbra fordul, az egyént maga elé állítván, a nyakat és a baloldali vállat kifeszítetteti, míg ő maga ül, s a beteg jobb karját egyik kezével fogja, a másikat pedig annak a baloldali csipőjén tartja, a törzs felső részével mozgást végeztet, melynek célja, hogy kevéssé balra és hátra forduljon, e mellett azonban a betegnek törzsét a jobb oldali csipő felé hajlítani, vagy a vállat alább eresztetni nem szabad. Ezen mozgás által, ha kellően van végezve, a háti csigolyák jobbról balfelé, míg az ágyékesigolyák ellenkezőleg balról jobbra fordulnak. A művelet közben jobb kezének hüvelyke az ágyékesigolyákön nyugszik, s általa megítélheti, vajjon a véghezvitt mozgás kellő mértékű volt-e.

A gyakorlatok húsz — huszonöt perczig tartanak, öt-hat percznyi nyugalmi köz által félbeszakítva. Naponta egyszeri gyakorlat elegendő; mert ha többször történnék, a beteg könnyen kifáradván, a javulás sokkal nehezebben menne előre. Ha a mozgások czélszerűen végeztetnek, se fájdalmat, se pedig fáradságot nem okoznak, s az egészséget rendkívül előmozdítják. Ezen gyakorlatokon kívül a gyermekek egész napon át szabadon hagyatnak; éjjel pedig jó ágyban minden kényszer nélkül nyugosznak.

Dubreuil legújabb értekezésében 33 ide vonatkozó esetet közöl, melyekből eredménykép a következőket vonja ki: A gerincoszlop első fokú oldal hajlása, eljárása szerint, 2—6 hónap alatt teljesen meggyógyul.

A második fokú hat hónaptól egy évi időközben annyira javítható, hogy jelentéktelen és nem ártékony hajlatnál egyéb vissza nem marad.

A harmadik fokúnál pedig, ha nem tartozik a rendkívül súlyos esetek közé, egy évtől tizenhét hónapig terjedő időközben a javulás oly jelentékeny lehet, hogy a tökéletes gyógyulással majdnem felér. Az igen súlyosaknál végtére csak tetemes javulás érhető el, mely azonban az egészséget helyreállítja, s a kór tovább terjedésének gátat vet. (Journal de médecine et de chirurgie. 6018. cikk).

(X.F.) Elefántdag az alsó végtagon és gyógykezelése.

Kétféle elefántdag van, melyek egyikének „görög“, a másiknak pedig „arab“ mellékneve van. A görög az arcon szokott mutatkozni, ennek oroszlan küllemet adván, míg a másik az alsó végtagot lepi meg. Mindakettő a bőr és a bőr alatti kötszövet túltengéséből áll.

A görög elefántdagot Landerer, Otto görög király gyógyszerésze, mir-iblan (Iodure double d'arsenic et de mercure), vagy csak pusztán mir-iblannyal, a legnagyobb sikerrel gyógyítja. Miután azonban feltalált szerének készítése és a gyógyeljárás közlésébe nem bocsátkozik, az egészet csak megemlítjük, de nem tárgyalhatjuk.

Az arab elefántdagot Amerikában Carnochan a czombütér lekötésével kezdte gyógyítani, mely gyógyításmód Londonban is követőkre talált. Volt szerencsés kimenettel, de szerencsétlen is. A rossz, előállható következményekhez tartozik az utólagos vérzés, s az illető tagnak teljes bénulása.

Dufour, dainville-i orvos (Pas de Calais) ugyancsak az utóbbi elefántdag gyógyítására nézve a „Revue de thérapeutique“ című folyóiratban a következőket közli: Negyven évi orvosi gyakorlata alatt öt elefánt dagos beteget volt, s pedig két férfi és három nő. Mindegyikük lába és czombja rendkívül nagy, s két vagy három, többé-kevésbé nagy fekélytől volt ellepett. A betegek mindnyájan majdnem hatvanosak voltak, s egyébkint jól érezték magukat. A gyógykezelés lényege a czombütér lenyomásából állott, mely ruganyos nyomás által, milyenek a sérvkötők, eszközöltetett. Az öt egyén közül négyen ezen eljárást sikert követte, míg az ötödiknél nem, ki öreg kanonok volt. Az elsőből kettő még most is életben van. A fekélyek gyógyulása végett, úgy belsőleg mint külsőleg, erősítő szereket is használt. Ha fekélyek nincsenek, kívülről csak izgatók általi dörzsöléseket alkalmaz, míg belül erősítőket nyújt. Egyébkint a beteg tagot minden esetben Seutin-kötéssel bepólyázza.

Nélaton, mintegy 15 hónappal előbb következőleg cselekedett. Magas, fiatal és szőke francia kérte segélyét, ki 1857-ben minden ok nélkül lázba esett, a baloldali fantája és czombja pedig megdagadt, megvörösödött és fájdalmas lett, ezen bántalom azután egész a monyig és a lábíg kiterjedt. Nehány nap múlva a láz megszűnt, s a helyi tünetek alább hagytak. Többször azonban három héti, egy, vagy két hónapi időközökben a tünetnycsoportozat ismétlődött, s minden roham után a bántalmazott tagrészek mindinkább vastagultak, a járás mindinkább terhesebbé vált. A kórodába jövelekor (1859-ki nyárelő 13-kán), a czomb valóban az elefántéhoz hasonlódott. A bőr pedig rózsaszínű, gümölcsös és kicsiny, barnás pikkelyekkel fedett volt; s jelentékeny összeállása daczára az ujjnyomásnak végtére még is engedett. Tehát savóbeszűrődés, s bizonyára még kötszöveti túlképződés volt jelen, mert különben az ujjnyomásnak könnyebben engedett volna.

Az illető végtag emelt helyzetben tartatott, azután pedig tiszta, nem enyvezett pamut réteggel köröskörül fedetett, s végre szorosan bepólyáztatott. A pamutrétet által egyenletes és állandó nyomás eszközöltetik; mert a daganat lohadván, ruganyosságánál fogva az ez által a közte és a bőr között támadt üres tért elfoglalja. A kötés minden harmadik vagy negyedik napon megújítatott, midőn egyszersmind mindig jelentékeny lohadás tapasztaltatván, s ha a beteg türelmesebb lett volna, kétségkívül a javulás állandó lesz vala. De így is megérdemli ezen módszer a teljes figyelmet, s a czombütér lekötésének mindenesetre elibe teendő. (Journal de médecine et de chirurgie. 6016. cikk.).

(Sz-i) Tüdői lösebb esete.

Sir Róbert írja:

Tizenkilenc éves ifjú angol, ki a Garibaldi hadseregéhez tartozott, múlt évi őszhó 19-én Capua-nál meglovetett. A Santa-Maria kórházba vitetvén, itten egészen magára hagyatott, mint kinek felgyógyulását nem reménylették.

Őszutó 11-én egy angol hölgy ápolás végett magához hozatta Nápolyba. Ut közben a beteget semmi baj sem érte.

A sebesültet őszutó 10-én láttam először. A golyó a baloldali hónaljban, a negyedik és az ötödik borda között, a legszélesebb hátizom széle alatt hatolt a mellkasba, s további irányát kifürkészni nem lehetett, hanem csak arról győződtem meg, hogy az említett borda közben a tüdő és mellhártya szorosan össze voltak növe. A bordákat és a jobb oldali tüdőt sértetlen állapotban találtam.

A betegséget, külerőszak okozta és nagy fokú genyveléssel egybekötött tüdőlobnak tekintetem. A sebnyíláson nagy mennyiségű bűzös, savós, véres geny ömölt elé, úgy-szintén a szájon is gyakran geny ürített ki. Mindakét oldali tüdőlebeny májszerű volt. A láz magas fokúnak, a kemény ér-lökés pedig kettősnek (pulsus dichrotus) észleltetett. A beteg rendkívül szomjas volt, s étvágya sem hiányzott. Meglehetősen adag szilárd eledel nyujtatott, s annyi húsleves, mennyi a betegnek tetszett; miután erős meggyőződés, hogy a genyvértnek jó étkezés által lehet leginkább elejét venni.

Az ideg és a vérkeringési rendszer szabályozása végett

eleintén naponként negyven szemer két kénsavas kinalt három szemer hányborkóval keverve és több adagra osztva rendelttem. Ugyanazon időben a köhögés csillapítására Dover-por adatott. Az első hét után a hányborkó dárdanykén (Sulfidum antimonii) által helyettesítettett.

Ilyen eljárás mellett az első huszonnégy óra után az ér-lökések 130-ról 108-ra szállottak alá, míg később egészen 80-ig leestek. Mint azonban a beteg beszélni akart, rögtön szára emelkedtek. Az ér-lökések továbbá teljesebb, lágyak és egyenetlenekké váltak. A geny kevesebb és jobbféle minőségű lett, néha véle együtt levegő is jött ki.

Télelő elsején a kinal és a dárdany félretétettek, miután ezeket a gyomor többé nem tűrte. Fahéjfőzet és kénsav nyújtattak, mire néhány nap múlva minden izgatottság megszűnt. A beteg folyton javult, s télelő közepétől halmájolajjal élt. Gyorsan húshoz jutott, s már télelő végén sétálni ment, ha a szabad idő engedte.

Kezelésem két első hetében a bántalmazott oldalt, a gerincztől kezdve egészen a szegycsontig, erős iblanyszesszel kentem be, s ez mint hólyaghúzó hatott. A felső lebeny ószutó végén lett a levegő által áthatható, s ekkor az alsó lebenynél együtthangzási hörgést (râle de retone) lehetett hallani. A sebnyilat télelő közepétáján teljesen be volt hegedve. Köhögés által azonban a szájon keresztül kevés geny még ezután is ürítettett ki. Jelenleg (1861. elején) már napok múltak el a nélkül, hogy a köpedék genyszerű volna. A bal oldalon csak igen szigorú vizsgálódás után lehet csekély összeesés némi nyomára akadni.

Mielőtt a tüdő lég által járható lett volna, a szív oly szorosan illeszkedett a mellkashoz, hogy nem csak a gyomroc, hanem még a pitvar-fülcse összehúzódások is észrevehetőek voltak. (M. T. a. G. 554. sz.)

(Sz-1) A hason áthatott szuronysebzés, gyógyulás.

Cooper Todd ezredorvos beszéli:

C. J. 25 éves, erős, egészséges férfi, a Chinában hadakozott 99-ik angol ezrednél, mint rendőr szolgált. 1860-ki őszelő 3-án lova által ledobott, s levettetése közben hüvelyéből kihullott szuronyába belé esett.

A szurony az utolsó hátsigolyától balra mintegy két ujjnyi távolságban hatolt a hátsó hasfalba, míg a mellső falból a köldök alatt harmadfél ujjnyira balfelé kiállott. A sértő eszköz a sértés után rögtön kihuzatott. A beteg csendes, nyugodt volt és nem panaszkodott.

Sok viszontagságok után, melyeket a tábori élet hoz magával, végtére nyugalmas helyre, a tient-sini kórházba jutott, hol őszelő 28-ig majd egészen helyreállott. A mellső hasfali seb teljesen be volt hegedve, míg a hátsón kevésé genyedő

szélű vékony var képződött. Az üdülő jó kedvű és jó étvágyú, tiszta nyelvű, hanem egyszersmind halvány volt. 62 ér-lökés számított, s a vizeles rendszeren történt, mely betegsége kezdetén megakadt. Panaszkodott, hogy ha kinyújtja magát, érzi, mintha belei össze volnának hurkolva; ha pedig meghajlik, ágyékát fájdalom keresztezi. A bélműködések azonban rendszeren mennek véghez, s a beteg magát jól érezte.

A jelen esetben a szurony a hasürön a belek megsértése nélkül hatott keresztül, mert ha a húgyhólyag vagy belek sebezve vannak, a húgyban vagy a bélürületben a vérnek nyomára kellett volna akadni. Míg ha edénysértés lett volna jelen, a vérvesztés tünetei el nem maradhatnak vala. Miért is a szurony a hasfalakon és a hashártyán kívül semmit se sértett. Ennek oka abban kereshető, hogy 1) a szurony hegye tompa és 2) a belek pedig üresek voltak, minélfogva ezek amaz elől könnyen kitérhettek.

A beteg gyógykezelése egyszerű volt. A seb beköttetett. A nyugalom biztosítása végett az első napokban kevés pálinkás vízben mákony nyújtatott. Azután minden gyógyszerelés félre tétetett, s midőn kapni lehetett, a hasra jeges borogatás sok alkalmaztattak; eledelül pedig szőlő és tojássárgája nyújtatott. Míg egyébkint arrow-root-tal és pálinkás vízzel kellett megelégednie. (M. T. a. G. 561. sz.)

(L.E.) Szemteke-szorulat (incarceratio bulbi) szemhéjzárírom által,

A Pellier-féle szemhéjtartó alkalmazása a jött elő egy hályogmütét alá vett 2 éves gyermeknél. A gyermek ugyanis, törzséhez pólyázott karokkal, segédek által tartván, nagy erőfeszítéssel sikoltott. A kitolult, mozgékonytalan, s kékes-vörösen belővelett szemgolyó mögött a szemhéjzárírom nagy erőlyel összehúzódott. — A gyermek szabadlá tétetvén, s erőlködései megszűnván, a szemgolyó visszatért, s belőveltsége pár óra alatt elenyészett. Másnap, bevárván míg a gyermek magát az ellankadásig kierőlködte és visitotta, a mütét, a szemhéjak újj általi rögzítése mellett, akadály nélkül véghezvitetett. (Deutsche Klinik, 1861, 15. sz.)

(T.B.) A levált méhlepény ismérve.

Clay John szerint a ketté vágott köldök zsinór anyai csonkja, ha szorosan le van kötve, a ketté vágás után közvetlenül egészen vérszegény és petyhüdt, 1—3 percz múlva azonban megtelik, s a nyomó ujj bizonyos hullámzást érez. A méhlepény leválása után pedig újra meglazul, mi ha nincs mindig egyenlő élességgel kijelölve, a gyakorlott vizsgáló figyelmét ki nem kerülheti.

Clay J. az említett ismérvet már legalább 900 esetben valónak találta. (The Dublin Quart. Journ. of. M. Sc. 1860).

T Á R C Z A.

A gyógyszerészek kiképezetéséről.*)

Müller Bernát gyógyszerésztől.

A tantárgyak.

(Folytatás)

Térjünk most az általánosak után az egyes tantárgyakra.

Elemi természettan. Nincs okunk reá, hogy azon e czikk elején kimondott meggyőződésünktől megváljunk, miszerint fennálló felgymnasium mellett növendékeink mind a 8 osztályt végezzék, arra egyik bizonyító okunk épen az elemi természettan volt, melynek ismerete a gyógyszerésznek tanulása kezdetén épen oly szükséges, mint a vegytan végtanulmányozásánál. Azon esetben az elemi természettan, miután későbbi ismétlése értelem nélküli volna, a tanrendből magától elesnék. Ha pedig, min újlag sajnálkozunk, az előbbi 6 osz-

tályú gymnasium visszaállítatnék, akkor természetesen teljes jogában van s tényleg maradjon meg, azon kikötéssel, hogy minden szép feltevések, további elméletek és kiszámításokat mellőzvé, kiválólag csak a vegytant és gyógyszerészetet tartsa szemé előtt. Ezen tan, a jövő szervezet szerint, vagy az általános természettan tanárának, vagy a sebészek számára rendelt előkészítő természettanának — de külön tanórákkal — átengedhető.

Ásvány-, állat- és növénytan. Azon meghatározással, hogy ezen tanulmányok a gyógyszerészeknek mint külön alkalmazott tantárgyak adassanak elő, egyszersmind céljuk és irányuk ki van jelölve; csak azt akarjuk említeni, miszerint nekik oly időmérés szabandó, hogy a szükséges bevezetést és előfogalmakat, a rendszert és különösen a jellegtant (characteristicát), az ismertető és megkülönböztető jelek tanát, a lehető felcseréléseket és tévedéseket tökéletesen kifejteni lehessen, mi nevezetesen a növénytanra vonatkozik.

*) Lásd lapunk 33. 34-ik számait.

Nem kell épen csak a Pharmacopoeában felvett hivatalos természettesteket tárgyalni, hanem azokat az utolsó előtti időből még olyan tárgyakat is belefoglalni, melyek a gyógyszerészeti technikában közvetlen alkalmazatnak. Miután igénytelen nézetünk szerint az orvostan hallgatói az összehasonlító bonczattannal összekötött állattan hallgatása alól föl nem menthetők, a mondott értelemben fölfogott gyógyszerészeti állattan a sebészek előkészítő állattani tanszékével, melyet nélkülözni úgy sem lehet, külön előadással volna egybekötendő. Az ásvány- és növénytan orvosokra és gyógyszerészre nézve czéljokban összeesik, s ezekben mindketten hátránynélkül egy időben nyerhetnek előadást. — A szervetlen és szervek testek általános vegytana. Az orvostan mai szükséglete, a gyógyszerészhez intézett kívánalmak, valamint a tudományos haladás általában, nélkülözhetlenné teszik a fiatal gyógyszerésznek ezen tudományt; neki azt illető helyen az első évben egész kiterjedésében átvenni, és vele a második félévben a vegyi műhelyben, de az intézet költségeire és szükségére szerint foglalkozkodnia kell. — Gyógyszerészeti és elemzési vegytan a második évben. Ujabb időben az úgynevezett Galenusi szerek gyorsan tűnnek a gyógykincsből és a vegyi készítmények annyira emelkednek, hogy a gyógyszereszközök körét csaknem egészen betöltik; e miatt a gyógyszerészeti vegytan orvosokra és gyógyszerészre nagy jelentőséget nyer, és annak minden tekintetben számba kell vétetnie. Az idevágó előadás két irányt kövessen, nevezetesen mind a Pharmacopoea rendeleteit, mind a gyógyszerész viszonyait egyformán vegye tekintetbe, vagyis az előadás egyrésztől magyarázza a készítmények előállítás módját, felvételi okát, szükséges tulajdonságát és vizsgáztatását, a termények legcélszerűbb tisztítási és megtartási módját, szóval minden munkát, okot, tünetnyit és következményt; ezzel eleget tesz az orvostannak és a Pharmacopoeának. Másrésztől oktassa a gyógyszerészt, miszerint üzleti viszonyainak álláspontjából a rendelkezése alatt álló eszközök, a készítmények kisebb nagyobb mennyisége, az abból háramló haszon vagy hátrány, s e miatt szükségelt vigyázat, a legcélszerűbb kézfogások és segédszerek kötelezettsége és magán érdeki tekintetbe vételével — miképen kell készítményeit előkészítenie. Egyedül így érheti az előadás a gyakorlati tanítás felett czélját, a gyógyszerésznek csak így nyújt tényleges hasznót, valódiilag csak e képpen képezheti magát, s ezen műveltséget következményével tőle csak akkor lehet jogosan követelni. Minden eltéréssel ettől, minden hiánnyal, haszon nélküli félszeregre süllyed az előadás. — Egy üzletnek viszonyaiba, különösen a gyógyszerésznek oly elágazott, annyira függő és érzékenyen visszaható állásába, hogy azt teljes jelentőségében, horderejében és következményeiben fölfogassuk, bele nem képzelhetni magát, ezt megtanulni nem lehet, hanem megélni s belőle nevelkedni kell, hogy azt megítélhessük, másokkal megismertessük, és nekik hasznót nyújtani képesek legyünk. Ebből minden további értelmezés nélkül azon helyes következtetés önként folyik, hogy a gyógyszerészeti vegytan tanári széke gyakorlati gyógyszerész által tölthető be, vagy helyesebben szólva, be csak olyan által tölthető. A szíves olvasó figyelmét ki nem kerülhetette, hogy az általános és gyógyszerészeti vegytan közötti bebizonyított különbség, eltérő cél és irány miatt, a kettőnek vegyi műhelye is elválasztandó; és valóban úgy is van. Ez iránt nem szükség új bizonyítékokat fölhoznunk, elég az anyagi különbségre emlékeztetnünk. Az általános vegytan műterme (Laboratorium), mint áttekinthető szemléleti kísérlettanhoz tartozó, a munkákban, a készítési módokban és mennyiségben, a szerek és eszközök használásában, a termények tulajdonságaiban és alkalmazásában, a szükséges költségekben és kiadásban határtalan mezővel bír. A gyógyszerészeti vegytan műterme mint a kötelezett előadás is szorososan függ a Pharmacopoeától és más még érvényes rendeletektől, eleibe van írva a hozzá teendő minőség- és mennyisége, a készítési mód, s a készítményeknek mint gyógyszernek tulajdonsága. A mire fiatal gyógyszerésznünket a tudomány egy helyen tanította, azt azonnal a másikon gyakorlatilag alkalmazni tanítja, nehogy

az későbbben mások vagy a maga rovására és költségére történjék; a mindennapi tapasztalás tanítja, hogy az általános vegyi műhely bőségében nem otthoniasoknak, ügyetleneknek, üzleti tekintetben gyámoltalanoknak érzik magokat, s ez valóban nem szakképezettség. Az elemzési vegytant ha külvizonyok parancsolják, első évben az általános vegytannal lehet összekötni, mely ex professo vegyésznek kettő nélkülözhetlen. A mi nézetünk mellett, ez egy ellen, több s pedig következő okok szólanak: 1) Azon meggyőződésünkhöz, hogy a gyógyszerészet az orvosi facultáshoz tartozik, ragaszkodván, ide mindent, mit hátrány nélkül csak teketni, egyesíteni kell, s így az elemzési vegytant a gyógyszerészettel is. 2) Fiatal gyógyszerészeinknek, mint kezdőknek, első éven elég dolguk van az általános vegytannal, ha a gazdag anyagot haszonnal akarják átvenni, annyi ismeretét a vegyi reakcióknak bizonyára magokkal hozzák, a mennyi erre szükséges. 3) Első vonalban áll itt is az elemző (analysis) gyógyszerész és nem az elemző vegyész. Korántsem felejtjük, hogy mindkettőnek lényege, alapvonalai ugyanazok, de tekintetbe vesszük azoknak fejlődését is általában, s alkalmazását a gyógyszerészetre. Hogy a gyógyszerész gyakran döntő, sőt törvényszéki vegybontásokkal is megbízatik, csak igen hibás nézetre mutat, de éppen nem bizonyítja, miszerint a gyógyszerész tökéletes vegybontó volna, vagy annak kellene lennie. Igen jogos azon rendelet és kívánság, hogy a gyógyszerész szakának ebben is tökéletesen megfeleljen, de azonfelül tőle mindent kívánni nem lehet, nem szabad; hiszen megfordítva a vegyész és vegybontó még korántsem gyógyszerész. Az útmutatást a vegybontásra az iskola adja, a jártasságot és tökéletességet egyedül a folytonos gyakorlat; ez pedig messze esik a gyógyszerész körétől, feladatától, eszközeitől és üzleti viszonyaitól. 4) Végre az ily módon kezelt elemzési tanítás és foglalatosság magának az orvosnak is, különösen a későbbi hivatalnoknak lényeges hasznót nyújtand.

Gyógyszerisme. A ki legalább 5 éven át munkájának anyagát folytonosan maga előtt látja, s azzal foglalkodik, attól jogosan várható, hogy felfogási ereje és akaratja legrosszabb esetében is, üzlete tárgyait legalább névszerint és a legfeltűnőbb külső jellegei után önkénytelenül, tapasztalatilag ismerendi. Mit akar tehát még a gyógyszerisme? Az igen sokat, lényegest és elkerülhetlent akar nyújtani! Hogy ezt belássuk, nem szükség bizonyító okokat keresni, elég a nyers gyógyszerisme elnevezést elemezni. Isme általában valami tárgynak ismeretét vagy tudását jelenti, jelen esetünkben tehát a nyers gyógyszereket. Ezen ismeretnek mindenre, azaz a tárgy összes anyagára és mindenre a mi reá vonatkozik ki kell terjedni. Négy irányt kövessen, és pedig: 1) a mennyiben a nyers áruk gyógyszerek, azaz gyógyszerjű testek; 2) a mennyiben ezen gyógyszerek áruk, azaz tárgyai a kereskedésnek; 3) a mennyiben mint áruk külső ismertető jeleikkel és belső sajátságaikkal különféle befolyásokat és változásokat szenvednek, és 4) a mennyiben ezen három tekintet a gyógyszerárakat, mint egészségügyi intézeteket és a gyógyszerészeket, mint iparüzőket illeti. E szerint nemcsak a Pharmacopoeának érvényes nyers áruai, hanem a kevésbé s ritkán használt, sőt még azon testek is, melyekhez különös emlékeztetés van csatolva, tárgyat teszik a gyógyszerismének. Azoknak helyes ismerete és megítélése, mint magától értetődik, a folytonos üzleti képzettségtől és tapasztalástól függ. — A nyers áruk mint gyógyszerek, rendszeres beosztásuk, származásuk, lelhelyök, kivált gyógyerejük, alkatrészek és alkalmazásuk tekintetéből inkább elméleti tárgyalás alá esnek, mely a vizsgálatok folytonos haladásától, felfedezésektől és az orvostan kívánalmaitól feltételeztetik.

A gyógytestek mint áruk tekintetéből ki kell fejteni a kereskedelem fogalmait és helyeit, u. m. vízi, szárazföldi, csere, nagy- és kicsinybeni kereskedés, a kereskedelmi helyeket, utakat, a bevitt, a kereskedelmi kitételeket sat. a mit jogosan csak egy iparüzőtől lehet várni.

A gyógytárak tekintetéből értelmezni kell a különféle árúnemeket, azok jóságát, tisztaságát, szigorú jellegzettségét (Characteristica), az előjövő vagy történhető felcserélések,

hamisítások és keveréseket, valamint azoknak felismertető és különböztető jeleit, útasítani kell továbbá a gyógyszerészt, a kereskedelem közönséges és különös viszonyai közt, mennyi időre, miféle vigyázat, előnyök és hátrányok mellett szerezze árucikkeit, hogy kell azokat alkalmazásuk előtt tisztítani és a hatás veszélyeztetése nélkül megtartani; mindez mint könnyű átlátni, csak alapos és tapasztalt üzletismertből folyhat.

A tanítás a gyógyszerismében kétféle, t. i. egy különös, tökéletesen czélszerű és kizárólag gyógyszerészi kézi könyv szerint elméleti és magyarázó, és tanulságos gyűjteményekkel s a szükséges segédeszközökkel oktató, gyakorlati. — Ha ezen épen oly szép mint lényeges ága a gyógyszerészi tudásnak a tanrendben nemcsak névleg akar szerepelni, hanem tényleg az életbe is hatni, az előadásnak csak a kijelölt úton lehet elérni azt, a mi tőle joggal kívántatik, s a növendékeknek valódi hasznot nyújt, feladatuk levén meghatározott időben nem csak hallani azt, a mit mindenestre magok is olvashatnak, hanem a tanárnak kiterjedt, képezett üzlet tapasztalásától minden irányban meg nyerni, a mit különben összesen hallani nem lesz többé alkalmok. — Ha ezen csak röviden vázolt de megezőfolthatlan követelésekhez, a fentebbi a gyógyszerészi vegytannál kifejtett körülményeket és üzletviszonyokat számba vesszük, még a legszűkkeblűbb nézet is, ha csak nem elfogult, be fogja vallani, hogy a gyógyszerészi tanszékre csak gyógyszerészt lehet és kell alkalmazni.

A gyógyszerészeket illető rendeletek minden esetre kiegészítik a gyógyszerészek tanulmányát; a tanrendben nincsenek említve, mert rokon tanszéknek adattak át. Nem bírjuk ugyan ezen elszórt, egyenes vagy vonatkozó rendeleteknek hivatalos összeállítását, de ezen rendeleteknek chronologikus, vagy tények szerint összeállított, néhány példával fölvilágosított fölolvása egyrészt nem nyújt többet mint az öntanulmányozás, másrészt messze áll a kitűzött czéltől. Fiatal gyógyszerészeinket törvényeikbe jogaik és kötelességeikbe alaposan be kell avatni mi, mint magától értetik, csak a szaknak, kívánalmaknak, esetlegességek és előjöveteleknek mély ismerete, tehát egyedül az által volna elérhető, hogy minden egyes eset a szaklethez véve s arra visszavezetve, mindegyiknél az ok és következményei annak használására vagy elkerülésére szükséges útmutatás, szóval, hogy a törvénynek holt betűje az üzlet által, annak mindennapi előjövetelei és tapasztalása által magyarázhatnák. Hiábavaló fáradság lenne ezt más valakitől mint alaposan képezett gyógyszerésztől várni, s ez bizonyára a gyógyszerészek mindenkor tanára lehetne.

Krajtsir Károly tr.

A „Magyarország“ f. év sept. 11-ki számában megjelent ezen rövid, de jellemzetes életrajzot lapjainkba egész terjedelmében átveendőnek hittük. A jeles honfi, kinek emlékeztetése Csengeri úr a cikket szentelte, ügytársunk volt; oly tiszta keblű, önzést nem ismerő, s a szabadságért, a szép és igazért holtáig lángoló férfiú, milyennel ez életben alig találkoztunk egyszer-kétszer. Mint volt iskolatársaitól értesültünk, Krajtsir már tanuló korában a tudományokkal oly osztatlan lélekkel foglalkozott, hogy szűk körülményei terhet s a legnagyobb nélkülözéseket nem is érezte, s lelkének eszményi iránya, vidor kedélye, szellemdús társalgása mindenki szeretetét és becsülését megnyerte. A szabadság első felvillanásánál a Kárpátokon túl a fiatal orvos a felkelő nemzet harcosai sorába lépett, a bűjdösökkel a számkivetés szomorú sorsában osztozott, s midőn Europa a régi absolutismus járma alatt újra meghajolt, az új világba keresé azon eszményt, melyet itt elvesznetnek kelle tartania, megőrizvén minden körülmények közt hazája iránti szeretetét, a mint ez Cs. úr által közölt életvázlatából kitűnik.

Az életrajz ekként hangzik:

Julius végén egy irománycsomót vett a M. Tud. Akadémia Amerikából ily fölirattal: „Dr. Krajtsir Károly hagyományai.“

Ki ezen férfiú, kinek utolsó gondolata is, túl az oceánon, Magyarország volt? — kérdi az olvasó.

Egy nemes lélek, a szabadság ügyének bajnoka és martyra. Egy tudós, ki vallásos kedélyvel csüggött az emberiség ügyén, s hő rokonszenvvel és önfeláldozással csatlakozott egy szerencsétlen nép sorsához, egyaránt híve a csatáren és a száműzetésben.

S e nemes lélek — hazánkfia volt.

Elmondom röviden, a mit egy amerikai angol folyóiratban, tizenkét lapnyi életrajzban, olvasék róla:

Krajtsir Károly Szepesmegyében, Szomolnokon született, 1804-ben. Rosnyón és Kassán kezdte s a pesti egyetemen végezte tanulását. 1828-ban nyert orvosi oklevelet.

Szaktudománya mellett nagy kedvvel űzte már akkor a természeti és bölcseleti tudományokat.

1830-ban kitör a lengyel forradalom. A mi Krajtsirunkat csakhamar a fölkelők soraiban találjuk, mint hadi orvost. S attól fogva új honfitársainak minden viszontagságaiban osztozott, együtt bolyongván velök Németországon által francia földre. Tagja lón itt azon központi bizottságnak, mely a lengyel menekültek segélyezése s a lengyel ügy előmozdítása végett Lelewelelnöklete alatt alakult, s egyik alapítója a „Lengyel democrata-egyletnek“, mely utóbb oly nevezetes szerepre volt hivatva. 1833-ban Gurowski Adámot Angliába kísérte, hogy a bonyolult lengyel ügyben felvilágosítsák Nagy-Britannia nevezetesebb államférfiait; s ez utazás közben orvosi ügyessége menté meg Gurowsky életét.

Azonban ismerve a történeteket, könnyen tájékozó magát Krajtsir a nagy politika szövevényeiben; s mihamar átlátta, hogy Europa akkori helyzetében, nem lehetett várni Lengyelország sorsa javulását. S büszkébb levén, hogysem segélyt fogadjon el a francia kormánytól, ment a hová a szabadság és függetlenség eszményképe vonzá: az új világ-részbe. Amerikába csakhamar követte őt 3—400 menekült, kik az orosz hadak elől Ausztriába vonulván, itt lefegyvereztetek s két év múlva Triesztben hajóra szállítottak. E szerencsétlenek, az angol nyelvet sem tudva, Krajtsirban találtak föl egyedüli támaszukat. A congressus jókora darab földet jelölt ki számukra a nyugoti népetlen tájakon. „The Poles in the United States“ című munkájában (1836—37) elmondja Krajtsir az okokat, melyek miatt meghiusult a congressus nemes szándoka. Az életrajz, mely előttünk fekszik, csak azt jegyzi föl, hogy Krajtsir azontul is minden módon segítő menekült társait.

De bármennyire el volt foglalva mások és saját bajaival, soha sem szünt meg folytatni tanulmányait. A tanulás s a tudomány volt egyedüli vigasztalása az élet küzdelmei között. Az emberi tudás minden ágát fölkarolta ugyan erős szelleme: fő tanulmánya volt mindazáltal a hasonlító nyelvészet, a classicus és újabb európai s több ázsiai (téli, árja, áltaji, különösen a mongol) nyelvek. S a mit tudott, a legjobb módszerrel tudta előadni, leggyöngébb felfogásu tanítványaival is könnyen megértetvén. 1837—38-ban magán gymnasiumot alakított Ellicorts Millben, Baltimore (Maryland) közelében. Intézete közfigyelmet ébresztett, minek folytán 1840—41-ben az újabb nyelvek és irodalom tanárául választották a virginiai egyetemen. Itt egészen tudományos foglalkozásinak élt ugyan: de mély jogérzete s a szabadság hő cultusa mellett nem élhetett sokáig oly tartományban, hol a rabszolgák lánczai csörögtek szüntelen fülébe. 1844-ben lemondott tanári székéről s Bostonba, a szövetséges államok Athenejébe költözött, Amerika legértelmesebb közönsége előtt fejtegetendő eredeti nézeteit a nyelvtudományban. Iskolája itt is hamar nagy hírré kapott; s 1846-ban két külön munkában adta ki nyomozási eredményét: „The First Book of English“ és „Significante of the Alphabet“ címek alatt.

Ki nem tudja mennyi reményt ébresztett, az 1848 év világszerte? A tengeren túl, az új világban is sokan voltak, kik a vén Europa megiffodását várták. Legkönnyebben remél pedig a szenvedő. A mi száműzöttünket két hon sorsa érdeklé különösen, — azé, a mely szülte és a melynek gyászát hordozá, ő, a fogadott fiú. Ama végzetes év ez okból még egyszer

viSSzahozta Krajsirt continensünkre. Párisban vala már, — mikor egyszerre Magyarország sorsa más fordulatot vett. Elszomorodva tért vissza Bostonba. Megérkezésekor épen az egész amerikai közönség a magyar kérdéssel volt elfoglalva, a „North American Review“ egy cikke folytán, mely e cím alatt: „A fajok küzdelme Magyarországon“ az ellenséges német lapok fizetett rágalmaival forgalomba hozta ellenünk. Egy bostoni nő (Mrs Putnam) diadalmasan megczáfóla mind e rágalmat, s — e derék hölgynek hazánkfa nyújtá az adatokat.

1851-ben New-Yorkot választá Krajsir lakául, s a következő évben itt adá hi Glossology-ját, melyben szintén eredeti felfogást s a nyomozásban alaposítást és mélységet tanusított. Szívujja, mely emberszerető keblében erkölcsi okból származott, már ez időtájban erőt vett testén: mindazáltal nem hagyott fel írói munkásságával mind halálaig. A New American Cyclopaedia-ba írt cikkei közül, alaposáguk miatt különösen kiemelendők: „Botany, Brahminism, Indian (hindú) languages, Llamaism, Language stb.“

Meghalt Krajsir 1860. május 7-kén.

Íratai közt, melyek végrendelete folytán, a m. t. akademiához küldettek, egy nagyobb mű is van az alfabetről. Életréjő mondja, hogy e mű is széles nyelvisméretéről, eredeti felfogásról teszen bizonyosságot.

Összes írói munkássága után úgy tünteti fel az angol életréjő elhunyt hazánkfiát, mint az igaz, jó és szép, ez ethikai szentháromság által át meg áthitt tudóst. Komoly és buzgó nyomozója volt az igaznak a tudás majd minden ágában. Emelkedett lélek, ki mint természettudós a nagyot és szépet minden lépten érezte a természetben, ki előtt semminemű teremtmény nem volt megvetendő, minden atom a tudomány forrása s — a tudomány valódi boldogság. Mint növénytudós kiváló előszeretettel csüggött a virágokon, melyeket valódi atyai gyöngédséggel ápolt. De legfőbb jellemvonása volt a humanitas. Mindent átölelő emberszeretete saját szerű varázst kölcsönzött nyelvtudományának is, melyben az emberi ész legszebb revelációját látta. Hő rokonszenvvel csüggvén minden a természetben, egyszersmind mély belátással birt az emberi lélekre: oly tulajdonok, melyek a korabeli anthropologok legjelesbbjei közé emelik vala őt, ha ideje marad, tudományos rendszerbe állitania egybe a miket tapasztalt és elvont. Az emberi lélek tehetségeinek ez alapos ismerete tevő őt a legjelesb tanárok egyikévé, ki oly vonzó erővel hat vala az ifjú lélekre, ritka tapintattal tudja vala fölébresztetni a szunyadót észt, s dús, egészséges és harmonicos kifejtését eszközölni a lélek és szív tehetségeinek. Az emberiség növelés, tudomány s polgárisodás fölötti nézeteinek eredetisége és mélysége által elszigetelve a sokaságtól, aránylag kevesen ismerék, sokan félreismerték. Íratai sem adnak kellő fogalmat soknemű tehetségeiről, nyomozásai mélységéről, eszméi bőségéről és eredetiségéről. De a ki csak ismerte, kivétel nélkül tiszteltelte a nemes lelkű férfiút, a ki irataiban és tetteiben mindenkor hű volt ahhoz, a mit egyszer jónak és igaznak ismert, s mindig hű az ügghöz, melyet szentnek hitt, az önfeláldozásig önzetlen híve az emberiség és szabadság ügyének.

Könnyű legyen és áldott a föld, melyben e nemes szív porladoz!

Csengery A.

V e g y e s e k .

= Egyetemünkél, mint értesülünk, az előadások csak november 1-én veendő kezdeteket. E késleltetést a m. k. helytartótanács által czélszerűnek vélt több intézkedés tette állítólag szükségessé. — Általános állandó szervezés számára, úgy hisszük, az alap még mindig hiányzik. — Az eddig helyettesekül kinevezett tanárok megerősítése, vagy legalább díjaiknak meghatározása egyetemi rendes tanáraink szegény fizetésénél fogva is szükséges lévén, reményljük, hogy a nevezett tanárok a legközelebbi iskolai évben munkájuk után teljes díjban részesülendnek.

+ A halál órája. Argenti, Padovában magát azzal mulatta, hogy kifürkészse, melyik órában történik a legtöbb

halálozás. Észleletei 1947 egyénre vonatkoznak, kik közül többen haltak el az esti, mint a reggeli órákban. A legtöbb halálozás esti 10—11 óra között ment véghez.

+ Trousseau a dárdany-készítményeket (antimonials) és a gyűszűnkét (digitalis) a tüdőlobban kedvencz szereinek tekintti, s mondja, hogy véteknék tartja, ha ezen betegségben nem alkalmazná azokat, hanem a kórt egész lefolyásában magára hagyná.

Az országos főorvosi hivatalból.

1. A volt szerb-bánáti cs. k. helytartóságnak múlt évi november 8-án 15763-ik sz. alatt kelt határozata, mely szerint Csánádón egy nyilvános gyógyszerész felállítására engedélyeztetett; a m. k. helytartótanács által helybenhagyatvan, a vármegyének a csódhirdetés meghagyatott.

2. A m. k. helytartótanács folyó évi augusztus hó 28-án tartott tanácsülésének végzése folytán, a budapesti k. orvosegyletnek folyó évi augusztus 14-én kelt fölterjesztésére, az alapszabályok értelmében, Corvisart L. Gruby, Malgaigne tanár Párisban — Bussen, Helmholtz tanár Heidelbergben — Kölliker, Seanzoni tanár Würzburgban, Dubois Raymond, Behrend testegyenesz, Frerich, Graefe, Henoch Berlinben — Erlennayer elmegyógyász Koblenzben — Beneke Gieszenben, Pfeiffer L. Stockholmban, Spengler tanácsos Emsben — Kornár newchатели orvosnak egyleti t. tagokul történt megválasztása jóváhagyatott, s azoknak az illető oklevél megküldése megengedtetett.

3. Ó cs. k. apost. Felsege folyó évi augusztus 7-én kibocsátott legfelsőbb elhatározással, múlt évi december 13-án 1114. sz. k. udv. rendelvénnyel Némethy Pál részére engedélyezett ötödik gyógyszerészertárnak Győrött leendő felállítását legkegyelmesebben helybenhagyni méltóztatván, az ezen engedély megszüntetéseért esedező győri gyógyszerész-testületnek felség-folyamodványa visszaútitatott; miről a m. k. helytartótanács f. évi augusztus 16-án 11202. sz. alatt kelt k. udv. leirat folytán azon meghagyással tudatja Győr város közönségét, miszerint Némethy Pál gyógyszerészt, ki gyógyszerészertárát a belvárosban lévő Pasperger-féle gyógyszerészertárnak tőzsomszédságában állította fel, oda útitassa, hogy gyógyszerészertárát az úgynevezett Nádor külvárosba jövő évi szt. György napjáig okvetlenül tegye át.

Hartl Alajos tr.

4. Aradmegyei főispánnak f. é. sept. 9-én kelt jelentése szerint Sziondán és sz.-tamási pusztán Guttmann Mór bérlnél a keleti marhavész ütött ki és a megyei főorvos jelentése szerint már több darab marha esett áldozatul.

E nyavalyának mielőbbi elfojtására, a nm. magy. k. helytartótanács f. hó 11-én tartott tanácsülési határozata folytán a kellő intézkedések megtéttettek, és ezeknek szigorú végrehajtására az országos állatorvos a helyszinére kiküldetett.

Grosz Lipót tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. szeptember 6-tól egész 1861. szeptember 12-ig ápolt betegekről.

1861.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmelőr	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Septem. 6.	17	16	33	14	8	22	4	3	7	270	311	8	8	16	613
" 7.	13	7	20	5	7	12	1	—	1	277	308	10	9	16	620
" 8.	8	6	14	10	12	22	1	1	2	276	304	8	8	14	610
" 9.	8	9	17	10	1	11	—	2	2	273	308	10	9	14	614
" 10.	21	14	35	14	16	30	1	—	1	271	303	10	8	16	618
" 11.	18	11	29	9	3	12	2	—	2	287	308	12	10	16	633
" 12.	12	10	22	8	6	14	1	—	2	289	308	14	12	16	639

A létszám a hét folytán jóval emelkedett; — a felvett betegeknek hányadosa-láz, tüdőlob, bélhurut s csúsz észleltettek leginkább; — a halottak száma kisebb.

Pályázatok.

A k. m. egyetemnél megürült állattani és vegytani tanszékre, melyekkel, ha rendkívüli tanárok neveztetnek ki, 1050 frt, ha pedig rendesek 1365 frt s tíz év letelte után 1680 és 1995 frt jár fizetésül, ezen pályázat hirdettetik.

A pályázók tartoznak kérvényökhöz keresztlevelöket, elvégzett tanulmányaikról, letett vizsgálataikról, tudori rangjukról, nyelvisméreteikről, tanítási képességükről, a tanári pályán vagy közszolgálatban volt eddigi alkalmazásukról, erkölcsi viseletükről s irodalmi munkásságukról hiteles bizonyítványokat, valamint életrajzukat is (curriculum vitae) mellékelni, és kérvényöket bármely úton a „Sürgöny“-ben közzétett harmadszori hirdetéstől számítandó 4 hét alatt, a k. magyar egyetem bölcsészeti karához benyújtani.

Előzetesi ár: helyben 4 frt. 50 kr., egész év 9 frt. vidéken felév 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-hivatásnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Derótyauter 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

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

Tartalom: Popper József kórházi főorvos: Két tejféle szürke-hályog sikeres műtete. — Balogh Kálmán tr.: A dohányal hatása az állati szervezetre (Folyt.) — Lapszemle: Fuladás a hörgőmirigyek túlnagyobbodása folytán. — Alvilányos-savas sók tüdővész ellen. — Halál a szív átható sebzése után évek múlva stb. stb.
Tárcza: Balogh Kálmán tr.: Orvosi élet Törökországban. II. a M. a. G. után. — Tóth Sándor tr.: Fördői levelek. III. Háj-Stubna. — Lenhossék tanár figyelmeztetése a Schmidt György tr. által fordított Bock-féle kézikönyv iránt. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

Két tejféle szürke-hályog sikeres műtete.

Popper József, közkórházi főorvostól Miskolczon.

A szürke-hályog valamennyi féleségei között a folyékony (cataracta fluida) a legritkábbak egyike. Ha eddig észlelt kétszázat meghaladó műtett szürke-hályogbeli eseteimet áttekintem, csupán 12 (6%) lencsére akadhattam, ide értve a jelenleg közlendő négy példányt is, hol a lencse állománya tejszerű folyadékká vala átváltoztatva. Azonban nem egyedül ritkasága miatt, hanem a kóroktan érdekessége s a véghezvitt műtét sikerteljessége is egyiránt ösztönöztek arra, hogy a következő nem rég észlelt eseteket t. ügytársaimmal megismertessem.

Egy, egészséges szüléktől (tarczali lakosok) származó nővér-pár áll előttünk. Az idősebb Sebesta Julia ép szemekkel született s öt éves koráig egészséges volt „mint a makk“; ekkor, az anya kifejezése szerint, „valami forró láz“ vette elő, mely két hétig tartván, a gyermeket többször általános ránggöresökbe ejtette. Ezen betegségből fellábadozván, látereje napról-napra esökkent, mígnem fél év elteltével tökéletes vakság fejlődött ki. — A másik lányka, Sebesta Borbála, jelenleg 10-ik évét tapossa; ez is születésétől fogva, míg élete ötödik évszakába lépett volna, tökéletesen látott, míg szintén, miután egy, csak pár napig tartott, általános göresökkel szövetkezett lázas betegségből felgyógyult, szemvilága fokonszintű vesztésnek indult, s pár hónap múlva idősebb nővérel a világtalanság szomorú sorsában osztozott.

Midőn ezen nővér-pár f. év május hó 10-én kórházunkban vizsgálat alá került, azonnal meglepőleg feltűnt, miszerint mind a négy, láterejétől megfosztott szem, a kórállapotra nézve merő ugyanazonosságban részesült; körvonalozván tehát a szemek egyikét, a többi esetelésétől felmentethetem.

1. A szemhéjak rendszere, nemkülönben a köthártya, a túlk-szaruhártya, a mellső szemesarnok s a barna szivárványhártya a rendes állapotnak megfelelők, az utóbbi a világosságra tüstént s egyenlően hat vissza.

2. A rendes kerekdedségű láta mögött a jéglenese

helyét egy kéklő fehérségű (szedett tej színű) test foglalja el; ferde világításnál ezen test egyenlő állománynak ismertetett el, s nevezetesen középpontja táján a (differenciározásnak) különvalásnak (?) semmi nyoma sem vala felfedezhető, s végre az ekként átváltoztatott lencse egyszer fölette gyöngéd, pókhálóféle szerkezetű, számtalan tühegy nagyságú, fehér pontokkal beszótt hártatokba (lencsetok maradéka) foglaltatva észleltetett.

3. A láttehetség a világ s árnyék megkülönböztetése körül egészen meg van akadályoztatva.

4. A szemtekék folytonosan rezegnek, valóságos Nystagmus-szerű képet tüntetnek elő, felületök azonban semmi rendellenes viszonyra sem figyelmeztetnek.

Ily jellemző kórtünemények alapján a kórismét első tekintetre meghatározhattam. Nem csupán a szürke-hályog jelenlétéről, de folyékony természetéről is azonnal meggyőződhettem azért, mert először ily zsenge korban majdnem kizárólagosan a lencse elhomályosodása az által jó létre, hogy a jegecztet állománya (magma lentis) tejféle folyadékká változtatik át, s másodsor, mivel a ferde világítás mellett, nemkülönben a szemtükkörrel vizsgálatnál, a hályog legkisebb alkatrésze is ha szilárdabb — magképző — anyagú, a tömegeből félreismerhetlenül átlátszik, de esetemben a lencse állományának egyenlősége általános hígságra utalt.

Oly világos s későbbben a műtét igazolta kórisme meghatározása után, a műtétek módjai közül melyiket válasszam, hosszú habozás tárgya alig lehetett. Három út kínálkozott ugyan a hályog eltávolítására. Első mód lett volna: a túlkhártyán keresztül hályogtüvel a hátsó csarnokba hatolva, a lencsét — azon esetre, ha kórismémben még is csalódtam s szilárdabb állományú lencsére akadtam volna, — a láttengely irányából félre vagy hátra helyezni (depressio v. reclinatio per scelorynxim); ha pedig a hályog folyékonyasága bebizonyodnék, a lencsetok felmetszése után, a mellső csarnokban meggyülemlett lencsefolyadékot, a szaruhártya megcsapolása által kiüríteni. Megvallom, ha a lencse folyékonyaságáról oly tökéletesen meg nem lettem győződve, talán ezen utat, melynek szélszerűségét

többször tapasztaltam, választottam volna; de a közlött viszonyoknál fogva azonnal mellőzém.

A második műtéti mód az úgy nevezett vonalnyi szarumetszés (Linearextraction) lett volna; de erre nézve hazai szemészetünk disze dr. H. — kivel az eseteket előre közlöttem, helyesen s elmésen megjegyzi: hogy a szaruhártyametszés útján kivonása a lencsének, ez alkalommal annyit jelentene, mint „nyitott ajtón erővel berohanni“; követtem tehát a harmadik, leginkább javallottnak látszott hályog műtéti módosítványt, mely által t. i. a lencse folyadék a szaruhártyán ejtendő szűrnyíláson ürítették ki.

F. évi május hó 13-án az idősebb leányka került műtét alá. Tekintve az egyén félénkségét, s kora vak-ságszülte s majdnem a butasággal határos lelkületét, továbbá a tekék örökös rezgését: nemesak fekvő helyzetben, de egyszersmind kénégennyel vegyítet hangyhalvaggal¹⁾ eszközölt bódítás alatt határozám el a műtét véghezvitelét. A láták természetesen előre Atropina²⁾ becséppentése által kellőleg ki lönek tágitatva. Pár másodpercznyi belégzés elegendő volt tökéletes eszméletlenség és érzéketlenség, nemkülönben a szemtekék nyugvása előidézésére, s miután a felső pilla segéd által felemeltetett, a bal szaruhártyán keresztül, még pedig annak külső s alsó körnegyedi középpontján egyenes hályogtüvel hatolván be, a lencsetöket felmetszém. A mellső csarnok a lencseburok tühegygyeli érintése perczében tejszínű, savószerű folyadékkal telt vala meg, honnan a műszer lassudad visszavezetése alatt, a szaruhártya szűrnyitján oly sebességgel folyt ki, hogy a rendes, kerekded, szénfekete színű láta megjelenése egy másodpercz műve volt.

A jobbik szem hályogát ugyanazon modorban s hasonló sikerrel rövid pihenési szünet után műtevétem, valamint másnap, azaz május hó 14-én, a fiatalabb leánykán végrehajtott műtét minden tekintetbeni ugyanazonossága ezen eset tüzetes leírását fölöslegesíti.

A szemek a műtét után — látékisérletek a bódítás folytonossága miatt nem történhetvén — angoltapaszszal leragasztattak s egyszerű nyomfolttal fedettek be; a leánykák ezután 3 napig sötét szobában, szigorú étrend mellett, hanyatfekvésben hagytak, mely legegyszerűbb utókezelést majdnem valamennyi hályogműteimnél követtem, a nélkül, hogy okom lett volna azt más tevékenyebb szereléssel (hideg borogatások, piócák, higanykenőcsök stb.) felcserélni. Megjegyzendő azonban, hogy a műtetre következő 24 óra alatt mindketten többszöri hányás által nyugtalanítottak, mi valószínűleg a bódítás következménye, mert maga a műtét nem a tülkhártyán keresztül történvén, s így a sugárgócból (gangl. ciliare) eredő idegszálak megsértése távol esvén, a hányás bizonyosan a hangyhalvag befolyásának volt tulajdonítható.

Negyed napra, azaz 72 óra eltelté után, május 16-án s illetőleg 17-én a szemeket a műtét után először vizsgáltam meg. A köthártyák, az öregebb leány bal-

¹⁾ Chloroform. dr. sex. Aeth. sulfur. dr. quatuor; ez rendes és mindenkor sikert idéző és veszélyment bódító keverékünk a kórházban. — ²⁾ Sulfat. Atropin. gr. un. Aq. dest. s. dr. duas.

szemét kivéve, oly gyöngén valának belövelve, mintha semmi erőművi sértés a szerven nem történt volna; a szaruhártyák valamennyi műtett szemeken tisztán fénylettek, a mellső csarnokok zavartalan viznedvvel telvék s — ismét az erősebben belövelt nagyobbik lány bal szemét kivéve, hol a lencsetok maradványa pókhálószerű szálakból szövött átlátszó hártyaalakjában észleltetett — a lencseállomány s tokjának minden nyoma eltűnt, egy tágas, szénfeketeségű látának helyt engedvén. A látékisérletek minden várakozásnak megfeleleltek, a mennyiben az előmutatott nagyobb szerű tárgyakat, úgymint a kéz ujjait, poharat stb. azonnal örömsugárzó arczezal megismerték. Későbbi látékisérleteknél a gyermekeket az előmutatott tárgyakkal meg kellett előbb ismertetni, minthogy életök ötödik éve óta világtalanok lévén, a látott tárgyakról fogalmuk nem volt. — Junius hó 1-én, vagyis a műtét után a 18—19-dik napon, mindkét műtett leány, kórintézetünket áldó anyjuk kíséretében visszaszerzett látethegőségök a legkielégítőbb állapotjában bocsáttattak el.

Utójegezet. Múlt héten — aug. 18-án — Tarczalon keresztülutazván, a fennebbi leányokat futólagosan megsemlélhetém. A fiatalabbik mindkét szeme a legrendesebb állapotban volt, lobos tüneményeknek, vagy a hályog ujjá képeztetésének legkisebb nyoma sem vala észlelhető, mi a nagyobbiknál csupán a jobb szemről állítható, mert balszemén a lencsetok tejszínű folyadékkal újra megtelvé, a műtét ismétlését teendő szükségessé.

A dohány-al hatása az állati szervezetre.

Balogh Kálmán tudortól.

(Folyt.)

A dohányról ismeretek fejlődésének történetét az eddigi bő irodalomból figyelemmel kísérvén, önkéntelenül azon észrevétel merült fel, hogy az idáig tudvalevőkből azon kívül, miszerint ezen anyag az állati szervezetre nézve nagy mértékben halálhozó, egyebet következtetni nem lehet; már pedig érdekesnek látszik tudni, hogy kiváltképen, mely szervekre vagy szervrészekre hat, s általában véve az állati élet egyezményében mily változásokat idéz elő. Érdekes pedig, mert az emberek nagy tömege naponkint a dohány füsttel, mely M e l s e r s szerint dohányalat tartalmaz, ebből tetemes mennyiséget légez be; továbbá a dohányzás, s pedig különösen a pusztán szájbán tartott szivarszopás, nemkülönben a dohányragáskor, abból nem csekély adag jut a szájba, gyomorba s ezek takhártyáján át a vérbe. A vér által szerte vitt dohányal a legkülönbözőbb szövetelemekkel jön érintkezésbe, s ezek anyagforgalmában — a vészes következmények után indulva — mélyenható befolyást kell gyakorolnia. Ezért is figyelmeimet minden irányban kiterjesztettem, s vizsgálataimhoz minden rendelkezésem alatt álló eszközt felhasználtam. Az állatok kísérleteim alatt hátukra fektetve, szilárdított helyzetben nyugton tartattak, mint ezt a műtételek szabatos végzése igényelte. Ezek teljesítése után azonban szükség szerint a kötelek oly lazára bocsáttattak, hogy az állat mozgásai annyira szabadok voltak, miszerint a lefolyó tünetek háboríthatlanul mehettek véghez; sőt ha megkívántott, egészen fel is oldattak. A szívlokések számának megolvasására a sértetlen mellkasfalon keresztül, azon a helyen, hol legjobban voltak érezhetőek, a szívbe igen finom rovartü szúratott (Jung, Wagner, Middeldorpf, Czermák), melynek szabadon kiálló gombos végének mozgásaiból a kívánt cél legkönnyebben és legsza-

batosabban elérhető. A légvételek a hasfalak mozgásából számláltattak meg.

Ismétlések kikerülése végett megjegyzem, hogy a hol különösen megjelölve nincs, a dohánnyal hevenyen metszett sebet át, finom szivacsból (pipette) fuvatott a bőr alá. A seb az emlősöknél kivétel nélkül a mellkas bőrén metszetett. Midőn pedig újabb adag nyújtott, ez mindig új sebet keresztül történt. A békáknál a hát bőre metszetett meg. A bonczolás kivétel nélkül mindig a halál után történt.

lv. légvételt, szl. pedig szívlökést, ó. órát, p. percet jelent.

I.

Kísérleteim sorozatának kezdetén önszemlézés által kellett meggyőződnöm, hogy egyébként sértetlen állaton a dohánnyal hatása milyen tünetekben nyilvánul.

A) *A kísérleti állatok azon idejű két hónapos macska kölykök:*

1) Egy perc alatt 204 szl. és 32 lv. számított. Mérgezés után mindjárt a seb erősen vérzeni kezdett, s öt perccel később a szl. száma kevesbedett, a lv. pedig erőtetett és kapkodóvá vált. Ezután csakhamar nyálfolyás állott be és a kékvörös nyelv kiöltetett. A láta szerfelett kitágult, a rekesz-hártya (iris) pedig a fény irányában teljesen érzéketlenné lett. A vérvörös pislá (Nickhaut) a szemre huzatott. A mérgezés 7 perc alatt az állat életének végett vetett.

Bonczvizsgálás. A koponya alapján igen sok fekete vörös, részben aludt vér. Az agy és a gerinczagy hártyái vérdúsak voltak, s az utóbbiak között jelentékeny véromleny. Maga az agy és a gerinczagy rendes vérmennyiségűek, a mellkas és a hasür szervei pedig vérszegények voltak. Az állat jól tápláltan nézett ki.

2) Egy p. a. 176 szl. és 84 lv. történt. Minden negyedik lv. mély volt. A mérgezés után 2 perc múlva a szl. 1 p. a. 80-ra szállottak alá; a lv. pedig eleinte felettebb mély, később gyors, rendetlen, csekély és megszámlálhatatlan lett, majd végére hörgésbe ment át. A láta kitágult, s nagysága a fény hatására nem változott. Nem sokára dermedet következett be, mely az állatot majd a has felület, majd pedig hátra felé görbítette. A kékes nyelv a szájból kicsapatott. A nyál nagy mennyiségben ömlött elé. A halál közeledtével a lv. szaporasága csökkent, de mélyebbek lettek. A szl. száma egy p. a. 100-ra emelkedett. Az állat a mérgezés vétele után csak 5,5 percig élt.

Bonczvizsgálás. Az agy és a gerinczagy hártyái között jelentékeny véromleny. A szív petyhedt és folyékony, fekete-vörös vérral telve volt. Egyebütt vérhiány. Az állat jól volt táplálva.

3) 1 p. a. a szív 88-szor lüktetett és 26 lv. számított. A mérgezés után eleinte a szl. száma 120, a lv. pedig 112-re emelkedett, 6 perc múlva azonban az előbb 80-ra csökkent, míg az utóbbi 140-re szállott fel. 10 perc múlva új mérgezés adag nyújtott, mire csakhamar a szl. egy p. a. 64 a lv. pedig 102-re szállottak alá, s körülbelül ezen szaporaságban maradtak 8 percig, midőn új mennyiség dohánnyal adagoltatott, s alig egy perc lefolyása alatt a légvételek megszűnésével a halál bekövetkezett. A halált közvetlenül megelőzőleg a láta kitágult, s a fényre változatlan maradt, a pislá a szemtekére vonatott, s a dermedet váltakozva az állatot majd előre, majd pedig hátra görbítette. Halál után hosszú ideig a végtagok folytonosan reszkető mozgásban voltak. A szív lüktetése a légvételek megszűnése után csak 5 perc után szűnt meg teljesen.

Bonczvizsgálás. Mint a 2. sz. a. Az állat rosszul táplált, betegségből üdülőben volt.

B) *A kísérleti állatok tengeri nyúlak.*

4) 1 p. a. a szl. száma 203. a lv. pedig 109 tett ki, csekély mennyiségű dohánnyal vitetett a szervezetbe, mire hangosan kiabált, s gyorsan dermedetbe esett. 1 perc alatt 20-t légezett, a szív pedig 20-or lüktetett. A lv. görcsös mellkas mozgások közepette történt. 8 perc múlva csak 100. szl. és 36 lv. észleltetett. A láta kevésbé kitágult 12 p. lefolyása

után a szl. 93 a lv. pedig 31-re csökkentek, s ezen utóbbiak rendes módon történtek. A láta jobban kitágult. 53 perc elmúltával a lassankint szaporodó szl. 1 p. a. 240 és a lv. 138-ra emelkedtek. S már jóval ezen idő előtt az állat egészen nyugodt lett. A láta nagy és változatlan volt.

Az első mérgezés-adagolás után 58 percre másik, az elsőhöz hasonló mennyiségű dohánnyal nyújtott. Erre 5 perc múlva egyes tagok rángatózni kezdtek, s 6 perccel később 1 p. a. csak 140 szl. és 130 lv. számított, — az utóbbi nyugodtan történt, csakhamar rövid ideig tartó dermenet állott be, minek szüntével 1 p. a. 120 szl. és 132 lv. olvastatott meg. A láta változatlanul folyton kitágult állapotban volt.

A 3-ik mérgezés-adagolás az elsőől számítva 1. ó. 18. p. lefolyása után történt, mire a lv. 92-re csökkentek, míg a szív lökések 1 p. a. 120-nak megmaradtak. Végére mintegy 2 perc múlva erős rángatózások mutatkoztak, melyek 20 másodpercig tartó dermedetbe, ezek pedig a végtagok reszketésébe mentek át, mire halál következett.

Az agy, gerinczagy, s ezek hártyái vérdúsak voltak. A szív folyékony vérral meg volt telve. A vér mindenütt, még az üterekben is fekete vörös volt. A többi szerv rendesen nézett ki.

5) A 3. sz. a. kísérletnél feltűnt, hogy a satnya macska míg meghalálozott, sokkal több dohánnyal igényelt, mint a másik két egészséges és jó húsból levő. Gondoltam, hogy talán a vérmennyiségnek ide vonatkozó hatása van, mert valószínűnek tűnt fel, miszerint vérszegénység mellett az anyagforgalom süllyedőbbé lévén, a dohánnyal is kevésbé külföldi méreghatását. Miért is ezen alkalommal az állatból először (7 ó. 57 p.) — megmetszvé a jobb oldali czombviszseret — nagyobb mennyiségű vért bocsátottam ki, s azután nyugodni hagytam. A nyugalom közben azonban úgy a szl. mint a lv. száma többször megolvastatott a következő eredménnyel:

7 ó. 56 p.	180 szl.	148 lv.	(a vérbocsátás előtt).
8 ó. 29 p.	200 "	120 ") a vérbocsátás után.
9 ó. 11 p.	230 "	102 "	

9 ó. 14 perccor megmérgeztetett, midőn az egyébként is szerfelett érzékeny nyúlacska rendkívül sívalkodott. 9 ó. 17 perccor egyes rángatózásokat lehetett látni. A szl. száma 110, a légvételeké pedig 56-ra csökkent. 9 ó. 21 p.-kor 110 szl. és 20 lv., 9 ó. 26-kor pedig 164 érlökés és 88 lv. számláltatott.

A 4 számú tengeri nyúlak három ízben nem nyújtott annyi dohánnyal, mennyi az 5 számúnak egyszerre adatott. S ugyancsak a 4. kísérletből tudván, hogy a már csökkent szív lökések szaporaságának emelkedése a dohánnyal hatásának szünetezésére mutat, 9 ó. 29 perccor új mennyiség dohánnyal nyújtottam az állatnak. Két perc múlva 136 szl. és 92 lv. számláltatott 1 p. a. A láta félig kitágult és mozdulatlan maradt. A piros szemrekesz (iris), az orr és a fülek kékesen néztek ki. 9 ó. 35 p. 142 szl. és 92 lv. észleltetett. A szl. mindig azon szaporaságban maradtak, míg a lv. folyton alább szállottak. 9 ó. 40 p. rángatózások állottak be, melyek csakhamar dermedetbe mentek át, mire azután halál következett.

A bonczolás mindenütt kivétel nélkül vérszegénységre mutatott.

A vér mind az öt eddig felhozott leletnél kétszínű (dichroitisch) volt, miután vastag rétegekben kivétel nélkül fekete-vörös, vékonyban pedig piszkos vörös színt játszott. A halál-dermedet (Tottenstarre) pedig egyszer sem maradt ki, habár mindannyiszor csak későn és csekély mértékben mutatkozott.

C) *A kísérleti állatok békák.*

6) A mérgezés után 30 másodperc múlva a mellső végtagok a hasfelület alá hajtattak, míg a hátsók egyes részei egymáshoz, a czombok pedig a törzs oldalához hajlítottak, s a béka ezen helyzetében nyugodtan megmaradt. A hátsó végtagok kihúzatván előbbi helyzetüket vissza foglalták. Békával első dohánnyal mérgezési kísérletem lévén, a leírt sajátos helyzet annyira feltűnt, hogy elmulasztottam a légvételek

leket figyelemmel kíséreni, s csak mintegy 5 percz múlva vettem észre, hogy a béka többé nem légezett, de érzékenysége még meg volt. A hátsó végtagok azonban helyváltoztatlanok (kataleptikus) voltak, mert bármely helyzetbe tétettek, ezt meg nem változtatták. Erre az állatot rögtön felboncoltam, s úgy az idegeket, mint az izmokat eléggé ingerlékenyeknek találtam. A szív csakhamar megszűnt lüktetni, azonban újra gyorsan mozogni kezdett, mihelyt dohányalat cseppentettem reá. A vér fekete-vörös volt.

7) A megmérgezett béka néhányszor hatalmasan ugrott, de egyszerre rögtön a hasizmai összehúzódván, a hasfalak összeestek, s ettől fogva egy helyzetben maradt, többé nem légezett. A végtagok rángatództak. S a mérgezés kezdetétől számítva 1,5 perczre, helyváltoztatlanok (cataleptikus) következtek be, mely rövid idő múlva dermedetnek engedett helyet, de ezt csakhamar kataleptikus váltotta fel, s végül az állat dermedetten kimúlt.

8) A mérgezésre a hasizmai rögtön összehúzódtak, a légvétel megszűnt. Az állat helyváltoztatlan állapotba esett, s csakhamar meghalt.

9) Kevés dohányalat kapott; a hasfal rögtön beesett; a végtagok oly helyzetbe jöttek mint 6 alatt leíratott. 4 percz múlva helyváltoztatlanok, 5 múlva pedig dermedet s erre halál állott be.

10) A gerinczagy hátsó nagyobb része elroncsoltatott, miért a végtagok természetesen hűdöttekké lettek. Mérgezés után a mellső végtagok kifeszítettek, míg a hátsók mozdulatlanok maradtak. A hasizmok görcsösen összehúzódtak. A szem érzékenysége hosszú ideig fenn maradt, miután érintésre a pillák rögtön becsukódtak.

A 7—10 számú békáknál a szívre, az ideg és izomingerlékenységére vonatkozó halál utáni tünetek, nemkülönböztetve a boncolás eredménye mindenben megegyezett a 6 szám alattiakkal.

A törzs és a végtagok izmaira általánosan kiterjedt görcsös állapot, nem különben a heves, kapkodó légzés, vagy pedig, mint a békáknál, a légvételt közvetítő hasizmok állandó összehúzódások eléggé mutatták, hogy a gerincz- és a nyúltagy egészben véve a szenvedés körébe vannak vonva; mert arra gondolni sem lehetett, hogy az izmok közvetlenül lettek volna az összehúzódásra ingerelve, miután ha a gerinczagy hátsó része elroncsoltatott (8), az ezen részszel összefüggő idegektől ellátott tájakon a dohányal az összehúzódásnak még csak nyomát sem idézte elő, míg a mellső tájakon, melyek idegei a sértetlen központtal függöttek egybe, a görcsös mozgások mint közönségesen bekövetkeztek.

A szívlökések száma már kezdettől fogva kevesbbedett, s csak egy ízben (3) lehetett eleinte szaporodását észlelni, melyet azonban csökkenés követett. A legjelentékenyebb csökkenés 1 p. a. 110 volt (5), míg a legcsekélyebb 24 (3). A dohányal hatása szünnén, újra gyorsabban mentek véghez a szív összehúzódásai (4,5), mely a rendes létszámot a 4. sz. tengeri nyúlánál meg is haladta. A szaporodott szívlökések azonban újabb dohányal-mennyiség adagolására ismét gyéribbakká váltak (4,5).

A légvételek végeredményben szintén kevesbbedtek, ezen kevesbbedés azonban különböző idő múlva, néha nagyon későn (3) a halállal majdnem egy időben következett be. Két ízben megtörtént, hogy a dohányal a légvételeket tetemesen szaporította, még pedig egy ízben (3) közvetlenül adagolása után 26-ról 140-re, míg a másikkban csak a kezdetbeni csökkenés után (4) 36-ról 138-ra. Legjelentékenyebb csökkenés 109-ről 36-ra a 4 mérgezés kezdetén észleltetett.

A szívlökések és a légvételek szaporaságában való változás maguk részéről szintén oda utaltak, hogy a nyúltagy bántalmazva van, ha csak, nem az innét eredő bolyideg a dohányal által közvetlenül nem ingereltetik. Mely kérdés felderítése végett a bolygidegek átmetszéséhez folyamodtam. (Folyt.)

L A P S Z E M L E.

(X.F.) Fulladás a hörgmirigyek túlnagyobbodása folytán.

Fonssagrive négy ide vonatkozó esetet közöl, s részint saját, részint pedig már sajtó útján ismeretes tapasztalatok után mondja: mindenekelőtt a hörgmirigyek túlnagyobbodásának okát keresvén, ezt csak ott találhatni, hol a hörgök gümösödésének oka van. A kóros mirigyek meg vannak keményedve, elfajultak, a környező kötszövet tömörebbé válta által pedig többen közülök egy egészszé köttetnek össze, s a hörgök ágait szorosan körülölvén, ezek ürét tetemesen megsűkítik, a szomszéd edénytörzseket összenyomják, nemkülönböztetve a visszahaladó ideget és a bárzsinogot. Genyedésbe ritkán mennek át. A hörgök takhártyája a nyomás helyén igen be van lövelve. A tüdők légtelenek, s a fulladás által meghaltaknál észlelt tüneteket mutatják. Ezenfelül még gümök is találtak itten, melyek a mirigyek nagyobbodásával egy időben kezdődtek. Az élönl mutatkozó jelenségek: folyton növekvő nyomás, a mell mellső részében mozgásakadály érzése, fulladási rohamok, száraz, recsegő köhögés, mely sokszor görcsössé válik; azután a gyöngö hang, sőt sokszor rögtön bekövetkező hangtalanság; néha sziszegő légvétel és a hang-rés záródásának tünetei; továbbá a bántalmazott oldalon a nyakszirtideg lefolyásának megfelelőleg kiterjedt zsába, a felkaron és az arczon vizenyő. A daganat néha tárgyilag kimutatható, s a sziszegő hörgi légzést majdnem jellegző tünetnek lehet mondani, végtére pedig tüdői légzészörej gyöngesége, sőt gyakran annak teljes megszünése.

A kórelőzményből megtudni nem lehet, mikor kezdett ezen túlnagyobbodás nehéz légvételt okozni, annyi azonban bizonyosnak látszik, hogy a hörgmirigyek változása jóval hamarabb meg van, mint nyilvánvaló tünetekben mutatkozik. A kórjólát csak kedvezőtlen lehet, mert a halálra legtöbb esetben biztosan számíthatni. Tartama az első nyilvánulástól kezdve a vég kimenetelig 15 naptól hat hónapig terjedhet.

Felismerése 1826-ban Andralnak még nem sikerült, most azonban könnyen megkülönböztetni a következő bajoktól, melyekkel összezavarható; ilyenek: a bárzsinográk, a főér tágulata, a tüdőútér vagy a főér (aorta) betömetése vérrög által; mert gyors, hatályos nyilvánulása, s a hallgatódzástól lelet oly tünetmennyiség-csoportozatra vezetnek, hogy a baj mivoltáról kételkedni nem lehet. Ha egyszer a gümök jelenléte bizonyossá vált, a hörgmirigyek túlnagyobbodását a hangos helyi köhögés, a tüdői légzés gyöngülése, s a visszahaladó idegnyomástól származó tünetekre támaszkodva következtetni nem nehéz. A szerencsétlenség csak az, hogy a baj felismertetvén, a segíthetésnek még reménye is elenyészett. (Gazette hebdomadaire VIII. 339.)

(Sz—1) Alvilanyos-savas sók tüdővesz ellen.

Churchill szerint a gümökör lényege a szervezetben élenyülhető vilany hiányában van, melyen alvilanyos savas sók (hypophosphites) adagolása által lehet segíteni.

Ch. véleménye ellenében fel lehet hozni, hogy 1) felvételének semmi határozott, megállapított ok alapúl nem szolgál, s 2) a gümökör szerkezeti baj lévén, mely a kötszövet-elemek szétesésében nyilvánul, ennek tényezőjeként egyes vegyelemek hiányát vagy jelenlétét annál kevésbbé lehet állítani, mert a gümökórosak ugyanazon táplálék mellett, melyet az egészszégesek élveznek, gyorsan vesznek, 3) pedig Becquerel és Rodier épen a gümökórosak vérében, míg Beneke ezek húgyában a vilanyos-savas mészelénynek (Phosphas) rendkívüli szaporodását találták. Bratler egy gümökóros rövid gyógyulási ideje alatt, midőn a beteg húsban gyarapodni kezdett, a húgyban a vilanyos-savas sókat apadásban levőknek tapasztalta, miért is inkább gondolható, hogy a gümökör virágzása idejében a szervezet a vilanyos-savakat felhasználni nem képes.

Miután azonban az alvilanyos-savas sók a szervezetre kétségtelenül változtatólag hatnak, alkalmazásuk veszéllyel összekötve nincs, s a gümökör kezelésénél valami bizonyosat, biztosat felmutatni nem lehet, Bennett Jakab Risdon eme szerek megkísérlését indokoltnak látta.

Hús egyénél tett kísérletet, kiknek kiválasztásánál csak arra ügyelt, hogy a baj oly fokon ne volt legyen, mélyen az ismertebb szerek adagolása mulaszthatlanul megkivántatott.

Az eredmény következő volt: kilencznel a kezelés alatt a kórfolyamat szemlátomást nem haladott előre, s ezek között csak négyenél lehetett javulást észrevenni, melynek állandóságáról azonban egyszer sem volt alkalma meggyőződni. Miért is az alvilanyos-savas sók a gümőkórban igen kétes szereket tekinthetők.

Az alvilanyos-savas sóknak jó hatásukat némileg akkor észlelhetni, ha gyomor-hurut van jelen, mi azonban inkább az alnak (szikéleny vagy mészéleny) tulajdonítható, s czukrozott mésvíz (4,5 csepp napjában háromszor) vagy citromsavas haméleny (Citras Kali) valószínűleg hasonló jó hatással lettek volna. Mindazáltal meglehet, hogy az alvilanyos-savas mészélenynek (Hypophosphis calcis) a savtelítésen kívül még zsongító ereje is van, minélfogva ezen szert megkísérthetni oly tüdővészben, hol a gyomor és a belek izgatvák. Churchill szerint még a kiköpést is kevesbbíti.

Az alvilanyos-savas szik- (Hypophosphis Sodae) vagy mészélenyből naponta tízenöt szemer adagolható háromszorra. Lepárolt vízben vagy quassia főzetben nyújtható. Adható még az alvilanyos savas haméleny (Kali), könlégéleny (Ammoniumoxyd), vaséleny (FeO.), melyek azonban a szikéleny sóval együtt a kiköpést még növelhetik is. Az alvilanyos savas kinal (Hypophosphis Chinin.) különös figyelmet érdemel. (M. T. a. G. 565–567 sz.)

(Sz-i) Halál a szív átható sebzése után évek múlva.

A Velpeau, Laugier és Latour of Orleans által említett esetekhez Mühlig a negyediket adja.

Tíz év előtt az illető, ki kőműves volt, a szegycsont bal oldalán bottörrel szúrást kapott, melyből nagy veszély után végtére kigyógyult, csekély heghelyen s szíve táján általa érzett morgásnál egyéb vissza nem maradván.

Halála előtt néhány héttel nagy fokú légzési nehézség és hasüri vízgyülemmel kórodába jött. A szív rendes hangjai egészen el voltak enyészve, s helyettük kettős zúgás hallatott, melyek egyike az összehúzódási, másika pedig a kitágulási szakot kísérte. Az egyén mindinkább rosszult lett, s végtére meghalt.

A baloldali tüdő egész terjelmében régi szövet által a mellkas falához és a szívburokhoz oda volt nőve. A szív pedig burkához annyira odatapadt, hogy elválasztásukhoz nem csekély erő kivántatott, mely a jobb oldalon csak kés által volt lehetséges. Ugyanezen helyen, mely a szegycsont által fedett, kemény testet lehetett érezni. A szív a bal oldali gyomor túlfejlettsége (hypertrophia) folytán igen nagy volt; a jobb gyomor, mely az előbbinek mintegy függelékét képezte, bemetszetvén, falának belső felületén hegszövetből környezett kisujj tágságú nyilat találtatott, mely dió nagyságú ürbe vezetett. Ennek falát csak a szívburok összenőtt fali és zsigeri hártája képezte, s meszesedésbe átment aludt fehérnyével volt kitöltve, mely nem volt más, mint az előbb említett kemény test. A leírt tágulattal átellenben, mely a baloldali szívgyomor alsó és középső harmadának határán foglalt helyet, a gyomorsövényben szintén hegszövettel körülvett lik találtatott, melybe a jobb gyomorból a kisujj hegyét alig lehetett bedugni, míg a bal oldali gyomor üre felől majd két akkora tágságú és itt is heg által határozott volt, mely a szívben több vonalnyira kiterjedt, s a sövényi liknak úgy felső mint alsó felén félhold képű billentyűt képezett. A felső a likat majd egészen fedte, míg az alsó a szív ürébe lógott. A főéri billentyűk szabad szélük közelében keresztül voltak szúrva, s a sebek körül szemölcsös anyag nőtt, — azokon keresztül a sövényi lik billentyűi közé lehetett jutni. A dőfés tehát a főéren (aorta) és a gyomorsövényen keresztül a szív jobb oldali falába hatolt.

A szív halvány veres, petyhedt és sárgán csikolt volt. A pitvarfülcsék igen kitágultak, falaik pedig vékonyak voltak. (Presse Médicale Belge, 1860. 43. sz.)

(Sz-i) A koponya és a külső agyburok (dura mater) bújasenyvi bántalma, hűdés a bántalmazottal ellenkező oldalon.

Musset Vilmos-tól.

X. 44 éves, kocsis, 1856. ki öszutó 14-én vétetett fel a szent Marylebone-i kórházba.

Huszonnégy éves koráig jó egészségnek örvendett, midőn igen súlyosan lefolyó bújakórba esett. Úgy orrából, mint a mellesontból csontdarabok hullottak ki. 1852-ben egyik térde megdagadt, fájdalmas lett s még tályog is támadt ottan. Rövid javulás után végtére annyira rosszult, hogy felvételét hét hónappal megelőzőleg a felszárt el kellett távolítani. Ezen csonkítás előtt három hónappal a jobb oldali szemöld felett sipoly keletkezett, s ezt csakhamar a homlokcsonton csomósa követte, fejfájást nem igen érezett, úgyszintén valami fejbántalomról sem panaszkodott.

Felvétele idejében ostobán, együgyűen és kéjvágyón nézett ki. Hátán heghelyek találtattak. Kérdésre lomhán válaszolt. Feje alig fájt; a jobb oldali szempillán egy sipoly nyilat, mely a csontig vezetett, míg a homlokcsontnak szintén jobb oldali felén, a felső tájon, igen határozottan jelezett dudor találtatott. A betegnek jó étkezés mellett kinahéj főzetben hamibány (Jodidum Kalii) rendeltetett.

Öszutó huszadikára baloldalán hűdött állapotba esett, érzékenysége azonban teljesen még el nem veszett. Vörös és repedezett nyelvét még kinyújthatta; nehezen tagolt; szája pedig félre volt húzva. Folyton rosszabbult, s mindinkább mély álomba merült. Télelő 12-én meghalt.

A fejbőr vékony, a koponyatető kevésbé vastagult volt; a homlokcsonti dudor késnek csak nehezen engedett. A szemüreg felső szélétől kezdve a homlokcsont, mintegy újjnyi átmérőjű térben, a csonthártától meg volt fosztva és elhalt. Az üszkösödés csak a külső csontlemezt érte, s a különzet (sequesstrum) az egészséges résztől élesen el volt választva. A külső agyburok szövetébe, a jobb oldali mellső agylebenynek megfelelőleg, a homlokcsonton található hasonló rostképlet volt bemélyesztve, melynek terjelme mintegy másfél, vastagsága pedig fél újjat tett ki. Másik ilyen képlet találtatott ugyanazon lebeny tetején, mely az agynak a külső agyburoktól elválasztását nehezé tette, s mindkettőjük vérzését okozta. Ezen a helyen a középső agyburok (arachnoidea) alatt kevés vér gyűlt össze. Az agy vérdús, egyébkint egészséges, az agyhártyák tiszták s a koponya alap visszerei sötét vérrel telve voltak. (M. T. a. G. 579 sz.)

(Sz-i) Petefészki tömlő, megrepedés, gyógyulás.

Milner Barry után (The Turnbridge wells Infirmary).

A petefészki tömlő kimeneteléhez tartozik a megrepedés, melyet hashártyalob vagy kimerülés következtében halál szokott követni; megtörténik azonban, hogy a repedék begyógyul, s a savó a tömlőbe újra meggyülemlik. Felettébb nagy ritkaság, mi csak rekesz nélküli tömlőknél eshetik meg, hogy a kiürült bennék felszívódván, a falak pedig összeesvén, teljes gyógyulás jö létre. Ez utóbbihoz tartozik a következő lelet:

V. 32 éves beteg; 1857. ki télutó 10-én vétetett fel. Petefészki tömlője volt, s úgy nézett ki, mintha a terhesség nyolczadik havában volna. A tömlő felülete mindenütt símának találtatott s észrevehetően hullámzott. Öt gyermeke közül a legkisebb három éves volt. Az ivarvérzés (catamenia) rendszeren, minden harmadik hétben véghezment.

Két év előtt a jobb oldali petefészkek táján fájdalmat érzett, melylyel egyetemben a fencsontok felett a jobb oldal felé húzó daganatot vett észre.

Néhány hét múlva a kórházat elhagyván, csak 1861. ki tavaszutó 7-én került vissza, midőn mondotta, hogy 1857. ki őszelő havában téglá talajzatra esett, s elájult. Néhány napig rosszult érezte magát; hanem ezután naponta folytonosan foggyott, hasa pedig végtére rendes terjedelmű lett. A savogyülem többé soha vissza nem tért. Azóta terhes nem lett, s az ivarvérzés is csak gyéren ment véghez.

Most vékony, a hason emelkedettséget nem érezhetni. Jelenleg májbeli vértorlás és epebántalomban szenved. (M. T. a. G. 576. sz.)

T Á R C Z A.

Az orvosi élet Törökországban.

II.

Pontosan nem mondhatni, hogy európai orvosok mely időtájban telepedtek meg Stambulban, annyi azonban bizonyos, hogy harmincz — negyven év előtt nemcsak kevesen voltak, s helyzetük legkevésbé sem volt irigylésre méltó; mert a lakosság minden idegen iránt bizalmatlan lévén, egyszersmind a régi szokásokhoz és előítéletekhez nagy szívóssággal ragaszkodva, az orvosi tudományban való újítások és javítások irányában felettébb csekély rokonszenvet mutatott. Hogy a stambuli orvosok helyzetével és azon móddal, melylyel itt alapot nyertek, meg lehessen ismerkedni, mindenekelőtt a török főváros gyógyszerészeiről kell szólni.

Ha az idegen Stambul török város részein keresztülhalad, fel kell tűnni azon számos szűk és sötét bódéknak, melyek birtokosainak foglalkozását a sok kiaggatott orvosságos üvegcsék nyilvánvalóan mutatják. A tulajdonos szennyes barna, röldig érő felöltönye, bő, keleti, felül öv által tartott nadrága, fejét szorosan fedő és halvány színezetű pamut kendő által homlokához szorított vörös siphája, hosszú szürke szakála, horgos orra és mélyen fekvő szemei azonnal elárulják a spanyol zsidót. Ezek Konstantinápoly legrégebbi gyógyszerészei, kiknek a vegytanról és gyógyszereik valódi hatásáról legesekélyebb fogalmuk sincs; hanem áruikról csak annyit tudnak, mennyi a közönséges élet tapasztalataiból rájuk ragadt; ők azonban nem szorítkoznak egyedül portékájuk eladására, hanem miután a nép orvosoknak is tartja őket, orvosi tanácsot is osztanak, a betegeket meglátogatják, vagy bódéjokban fogadják, s orvosságot rendelnek. Mint orvosok semmi díjat nem kívánnak, hanem annál jobban megfizettetik a bőségesen nyújtott gyógyszereket. S ezen kuruzsolók nemcsak az alsóbb rendűek, hanem a felsőbb osztályú törökök bizalmát is bírják, miután elméjükre nézve az egyik török a másiktól nem sokban különbözik. A jelen időben a tudományos ismeretek a korán olvasását és az írást nem igen mülják felül, s ehhez is csak néhány pap ért. Értelmes nevelésről szó sincs. A kevés kivételt néhány olyan teszi, kik nyugati Európában nevelkedtek, vagy pedig kik európaiakkal állanak folytonos érintkezésben; ezek azonban a nagy tömeg által valódi ozmanlikul nem tekintetnek, hanem saját vallásbelijök idegeneknek nézik. Azért nem ritkaság, ha ilyen bódékban a hárem kiaszott hölgye mellett sovány néger rabszolganőt, ha az erős tegerész mellett kiélt effendit, vagy a bátor katona mellett elsatnyúlt tisztet lehet látni. Néha ezen kuruzsolók közönségesen ártatlan növények nedveire szorítkoznak, néha megtörténik, hogy erősen ható ásványokat is nyújtanak, melyek között a maró higany játsza a főszerepet; ez és a számos, majd minden heveny betegségekben alkalmazott vérbocsátások által pedig nem csekély roszt okoznak. Ezen zsidó gyógyszerészek a művelt orvosok legnagyobb ellenségei, s rendkívüli ritkaság, hogy a betegnek mondanák, miszerint orvosi tanáchoz fordulják.

A gyógyszerészek második osztályát levantinek, görögök és örmények teszik, kiknek már némi gyógyszerészi ismereteik is vannak, s árutáruik európai modorban rendezvék. Legtöbbnek közülök szintén van orvosi gyakorlata; főképen pedig azon helyeken, melyek Perától, hol az európai orvosok tanyájukat felütötték, távolabbra esnek. A betegek többnyire őket hívják először, s azokat meg is tartják, ha a baj nem veszélyes, míg ellenkező esetben valami hírneves orvost ajánlanak. Ezen gyógyszerészek többje, különösen a görög és az örmény városrészben, nagy hírt szerzett. Gyakran lehet őket magas állású törökök és gazdag örmények környezetében látni, hol jelentékeny vagyonra tettek szert.

Az orvos, ki először Byzantzba jő, csak meg nem kísértett képessége iránti általános bizalmatlansággal találkozik. Tudományos neveltetése és hírneve szóba sem jöhet, mert azok a bennszülött kuruzsolók mesterségével összehasonlítva

semminek tekintetnek. A művelt és felvilágosodott népek az orvossal meg vannak elégedve, ha az úgy kezeli őket, mint a tudomány jelen állásának megfelel; a félbarbár népek ezzel ellenkezőleg hiszik, hogy az orvos bizonyos sajátságok birtokában van, melyek mások előtt teljesen ismeretlenek, s melyek csak bizonyos betegségekre valók; így azonban megtörténik, hogy valamely gyógyszerész, vagy meghalt orvos volt szolgálja és tudatlan kuruzsló, oly gyógyszerekkel bírónak gondoltatik, melyet a legtöbb orvos nem ismer. A második nehézség, melylyel a tudományos orvosnak küzdeni kell, a végzettség hite, mely folytonos érintkezés folytán a keresztény népekre is elragadt. Így némely orvos keze szerencsésnek (ugurly) tartatik. A szerencsével (ugur), mely őt környezi, semmi tudományos képezettség fel nem ér. S a betegnek csak oly orvosság kell, melyet oly orvos írt, ki a szerencsés hírnevében áll.

Általában véve az orvos mestersége gyakorlatára alkalmat először az által kap, ha a gyógyszerész tanácskozára meghívta, vagy ha az vevőinek ajánlja. Azonban az is megtörténik, hogy a gyógyszerkereskedő ellenében óva inti az embereket, ha személyisége neki nem igen tetszik. A gyógyszerész jóakarátát pedig csak úgy lehet megnyerni, ha az orvos a gyakorlatban véle versenyezni nem akar. Jaj azon orvosnak, ki a beteget figyelmeztetni merészi, hogy a gyógyszerész nem alkalmas orvos! Mert állításával senkit meg nem győz, arról pedig biztos lehet, hogy azon városrészben beteget többé nem kap, s annyi cselszövény hozatik ellene folyamatba, hogy onét pusztulni kénytelen. A gyógyszerészek ezen orvosgyakorlat szerzési hatalmából érthető az orvosok szokása, miszerint egész napokat a gyógyszerházban töltenek, vagy pedig egyik gyógyszerházból a másikba futkosnak, hogy beteget szerezhessenek; s ezért ritkán történik meg, hogy valamely gyógyszerházban több orvost és néhány kuruzslót találni ne lehessen. Az orvos csak több évi illetén függés után teheti, hogy a lealacsonyító pártfogásról lemondjon, s többé-kevésbé alapos hírnévre támaszkodva, gyakorlatát saját erejéből folytathassa. Meg kell engedni, hogy nem minden orvos folyamodott a leírt módhoz, de ezek között kevés is van, ki valamire való gyakorlatra szert tehetett. Jelenleg Konstantinápolyban mintegy 300 orvos van, mely szám a város népességéhez képest nem volna nagy, ha a gyakorlatot a kuruzsolókkal nem kellene megosztaniok. Míg így legnagyobb részének csak silány jövedelme van; számosan pedig közülök, miután évekig hiába várakoztak, másfelé kénytelenek fordulni.

Konstantinápolyban minden orvosi iskola képviselve van. S míg néhány év előtt a tudományosan képezett orvosok csak idegenek voltak, most vannak már a bennszülöttek között is képes gyakorló orvosok. Így különösen a görögök között, kik közül némelyek az athenai, bécsi és a berlini, míg számosabban a párisi és az olasz egyetemeket látogatták. Az örmények most már szintén el szoktak menni a külföldi egyetemekre.

A bennszülött orvosok ekkor két körülménynél fogva nem tudtak valami kitűnőségre felemelkedni. Azok egyike, hogy orvosi tanulmányaikhoz minder előkészítő nevelés nélkül fogtak; másodika pedig a szerfeletti nyereszkedési vágy, mely egész pályájukon vörös fonálként húzódik keresztül. A tudományosság utáni vágy náluk felettébb ritka, s az orvosi tudományt csak úgy tekintik, mint bármely más mesterséget, mely által pénz lehet szerezni. Mihelyt annyit tudnak, mennyi pénzszerzésre elég, ismeretvágyuk ki van elégítve. Hogy ez nem nagyítás, abból kitűnik, miszerint a bennszülöttek között egy sincs, ki az orvostan valamely ágában munkája által magát kitüntette volna. Ugy látszik, hogy a keleti égalj az elme kifejlődésére nem alkalmas, s magok az idegen orvosok is igen könnyen azon elmetompaságba esnek, mely a keletieket annyira jellegzi. (Vége követ.)

A „Medical Times and Gazette“ után

Balogh Kálmán tr.

Fürdői levelek.

IV.

Háj-Stubna, augusztus 18. 1861.

Turóc megyét általában teknő alakú völgynek nevezik, s e hasonlat a hosszas völgyet környező hegylánc magaslatairól, honnan annak alsóbbrendű hegysorai a szemlélő előtt ellapulnak, valóban igen jól találtnak mondható. Ha e völgyben, a megye székhelyétől Turóc-Szentmártontól, a Körömözbányához vivő úton délre haladunk, midőn már a határhegysor előttünk áll, a fenyőerdő, mely e hegyeket fedi, kétfelülről széles szalag alakjában a völgybe lebecsátkozva, rekesszonalat látszik mintegy útunk elé alakítani. Azonban az erdővonal, közbül az országút irányában, díszes épületek s lombfacsportok által van megszakítva, mely helyet gyűrű alakban s nagy közelségben számos helység, mint Mosóc, Alsó s Felső-Háj, Szent-Mihály, Malaveszka, stb. körít. E díszes épületek s lombfacsportok a Háj-Stubnai fürdőhöz tartoznak.

Tudva azt, mikép hazánkban e fürdő, mint kesersós hévíz egyedül áll, s tudva, hogy e nemű vizek gyógytani tekintetben mily fontosak: lássuk fürdőnket kissé közelebről.

Mi az épületeket illeti: északról délre egy 30 öl hosszú nagy épület terjed, melyben a három legdíszesebb kiállítású tükörök, a vörös-, fehér- s zöldfürdők vannak, alul s oszlopokon felül is karzattal, elől pedig nők s férfiak számára külön, díszesen berendezett öltöző-szobákkal ellátva. A felső karzatokról nyíló pompás üveges ajtókon s folyásokon át, e fürdőhelyek egybekötésében vannak a csinosan burtozott lakaszobákkal, melyek száma, mintán ez épület északi végéhez tödött s vele egybekötésbe hozott 16 öl új épület is készen áll, a 40-et meghaladja. Ezekkel a keresztirányban álló, 11 öles, négyszög, lakaszobás u. n. „k ő h á z” oszlopokon álló, fedeles s ódalt üveg ablakos átjáró hid által van egyesítve. A nagy épület nyugoti vége felé az ivó-forrás, déli végénél pedig a fakorklát által övedzett, fedetlen álló régi lóforrás, tükört képezve, ennek elején pedig az ivókút áll. Ezentúl, a keletről nyugotra terjedő azon épület van, melyben a czigány-, köpülyöző- s két népfürdő foglaltatik. Ennek nyugoti végében s vele egyirányban végre a kádfürdő áll négy szobával s nyolcz földszintig mélyesztett igen izletes káddal.

A nagy fürdőépületből egy hatalmas kettős üvegajtó a nagyszerű parkba vezet, mely szép séta-úttal s izletes mulató házacskákkal van ellátva, a patakszerű kis Turóc — tótól Stubna — vize által osztatván kétfelé, s melyen át ismét esinos, karos, ívalakú hidak eszközlik az átjárást; e folyóeska vizéből a fürdői vendégek mulatságból tömérdek rákot, pisztrangot s menyhalat szoktak halászni.

A fürdő körül ezenkívül csinos kápolna, pompás tánczépület, melynek pinczéje nagy jégveremkint szolgál, mindenfelé egyenes postai közlekedés, izletes olesó konyha, több játszó helyiség, a közel hegyek fenyveseiben számos séta- s kirándulási helyei vannak, s nem csak saját tapasztalatom, hanem az összes fürdői vendégek állítása szerint is, kik közül némelyik az idén már négy külföldi s több hazai fürdőt látogott meg: Európa legolesőbb fürdője.

A fürdők vizei hőmérsékének legújabb meghatározását ép megérkezésemkor végezve be a jelenleg mint fürdői vendég itt időző W á g n e r D á n i e l, ismert derék vegyészünk, azt az ő szíveségéből im ezennel közölhetem:

A Vörösfürdő vizének hőmérséke a forrásnál 33° R., újonnan kibocsátva 32½° R.; a Fehér fürdőé 31° R.; a Zöldfürdőé a forrásnál 34½° R., újonnan kibocsátva 34° R.; a Népfürdőké 33½° R.; a Czigányfürdőé a forrásnál 35° R., újonnan kibocsátva 33° R.; a Köpülyfürdőé 35° R.; az Ivóforrásé 36° R.; a Régi lóforrásé 34° R.; a befoglalt ivóvízé 35½° R.

Az egyes tüköröknek, a szíves fürdőorvos K o h n G y u l a s W a g n e r D. úrral együtt eszközölt szoros felméréseink szerinti mértéke:

A Vörösfürdő tükörének	hosz.	24'	széles.	21'	mélysége	3'
A Fehérfürdő	" "	18'	" "	16¾'	" "	2'
A Zöldfürdő	" "	27'	" "	21'	" "	3'

Az 1. Népfürdő tükre	hosz.	12'	széles.	13'	mélysége	2¾'
A 2. " " "	" "	24'	" "	22½'	" "	3½'
Czigányfürdő	" "	20'	" "	13½'	" "	4½'
Köpülyöző fürdő	" "	24'	" "	13'	" "	2¾'
A régi lóforrás	" "	28'	" "	13'	" "	2¼'

A víz főalkatrészei: kénsavas szik-, keser- és mészéleg, a szénsavas keser- és mészéleg kivül: kovasav s szabad szénsav, kis mennyiségben van jelen vas és timsó.

Nagy és mentül előbb orvoslást igénylő hiánya e fürdőnek, hogy vize vegybontva nincs; más vegybontást ugyanis a régi Kitaibel-félenél e fürdő felmutatni mai napig sem képes; melyről pedig nagyon helyesen jegyzé meg W á g n e r D., hogy chemiai absurdum! — A fürdő tulajdonosa az idekülönb is csak két s fél órányira eső Körömözbánya lévén, tanácsának erélye s hazafiságától megvárja a haza, tudomány s az emberiség, hogy e hiányon mielőbb segítend.

Hiánya továbbá e fürdőnek, hogy az itt uralkodni szokott déli szelek által feltételezett erős léghúram elé, melynek mérséklésére ugyan számos folyosói ajtók léteznek, a tükörfürdő szobáinak szelelő helyeire alkalmazott üvegtáblák által eddig hathatósabban eleje véve nincs.

Megborzad végre az ember, ha látja a köpüly- s népfürdőkben (fürdőinkben különben fájdalom ez rendes dolog!) ezközleni szokott iszonyú vérontást. E hely a szó teljes értelmében vágóhidhoz hasonló, a vér számára a tükörök körületein széles esatorna van, hol a vidéki tót pórnap vére patakmodra foly; csak egyetlen ünnep- vagy vasárnap több mint ezer köpüly alkalmaztatik itt, s van rá példa, hogy a borbély egy ily napon, 2 krjával, 40 frtot rak zsebre. — E helyen megtordulva önakaratlanul kell felkiáltanunk: ép- és okszerű gyógyászat, mikor jön el a te országod! — Ha még ehhez látja a szemlélő, hogy ez emberek nagy része korán reggel már a pálinkától részeg, s néha e miatt a tükörbe bebukva, csak alig menthető meg, agyát égeti a gondolat: szegény hazánk, mikor jutsz már oly helyzetbe, hogy orvos-állam intézkedéseid sok száz esetben igen óhajtottos korszaka végre-valahára bekövetkezhetne!

E víz T ö r ö k-nél föllelhető gyógyjavallatai: a máj- s lépdaganatokkal esatlakozó váltólázakban; a bélcsatorna lomha működése ellen; a hasüregi zsigerek daganatai, s ezekkel társuló visszeres vérpangás, aranyér stb. ellen; női ivarszervek petyhüdsége, idült kütegek, csúzos, köszvényes bajok ellen; aggaszályban (marasmus senilis); fővény- s húgykőkorban, — mik közül, a fürdőorvos tapasztalata szerint, igen sajnálandólag maradtak ki: a görvélykór s szélhűdési esetek, mint melyekre nézve a fürdő igen sok s gyakori fényes gyógyulási eseteket mutat fel.

Az elmondottakból világos, mikép e fürdőintézet nagyon megérdemli, hogy a vendégek száma, a látogatókon kívül, e mai napig már az idén is meghaladja a hétszázat; hogy pedig e szám még ennél is jóval nem nagyobb, ennek oka, itt valamint a többi gyógyforrásainknál, főleg és megint csak az, mert szeretjük a külföldet, s a helyett, hogy a magunkét emelnénk, nemével az önelégültségnek tekintünk körül, midőn az idegenek névjegyzékéből meggyőződhetünk, mikép Rohits, Ems, Baden-Baden, Homburg, Carlsbad s a jó ég tudná még hány külföldi fürdő vendégei összes számának háromnegyede a hármas hegy tövére s a négy folyam partjáról sereglett ide!

„Igy hordozunk sok százados sebet,
Keblünk soha be nem gyógyúlhatott;

Valami ros szellem szállott reánk!
Isten csodája, hogy még áll hazánk.”

Tóth Sándor tr.

Pest, september 18-án 1861.

Az orvos- és sebészhallgatóknak eddig legnagyobb szükségük volt: oly, hazai nyelvünkön írt, leíró bonczatani kézikönyvre, mely túlbőség nélkül minden lényegest magába foglaljon, mely könnyen érthető és az egyes előadásokkal

szorosan lépést tartó legyen. E nagy bajon segített, indítva éreztem magamat Schmidt György trt., jelenleg kór-, előbb leíró bonczani segédet, mint szakembert és olyant, ki mind a magyar, mind a német nyelvet tökéletesen bírja, felszólítani: vállalná magára az eddig ez irányban „*Anatomisches Taschenbuch v. Pr. Dr. C. E. Bock. IV. Auflage, Leipzig 1851.*“ cím alatt megjelent, legjobb könyvnek fordítását, és pedig elhagyván minden, a szövet- és vegytanra vonatkozó és szorosan csak az élettanhoz tartozó részleteket, miután e két tan külön, független tanokként adatnak elő; elhagyandóknak találtam továbbá a nem igen sikerült fametszeteket is, mi által, míg egyrészt e könyvecskének, mint tisztán a leíró boncztanra szorítóközű kézikönyvnek hasznavehetősége nyert, másrészt a kiállítási költségek tetemesen lejjebb szállíthatók valának.

Ezen, a magam indítására megkezdett fordítás, melyben az eddig legjobbnak elismert magyar műszavak vannak alkalmazva, már annyira haladt, hogy a beállandó iskolai évben, lépést tartva az előadásokkal, ivenként megjelenthetne.

Alig ismerem oly czélnak megfelelő leíró bonczani kézikönyvet, mint a fönnevezett Bock-féle, minthogy nemcsak tömört — és igen érthető módon ad elő mindent, mi a leíró boncztanra és a tájbonztan nevezetesebb szakaira vonatkozik, hanem egyuttal az eddig megjelent e nemű könyvek közt ez az, mely, míg egyrészt a gyakorlati boncztanról foglalkozó ifjúságnak biztos és pótolhatlan kalauz gyanánt szolgál, másrészt a gyakorló orvosokra a legegyszerűbb, leghasznosabb és tökéletesen kielégítő könyv utánkeresés vagy föllevenítés tekintetében.

Már 1841-ben, midőn én, mint minden egyetemi rangfokozattal bíró orvostudor Bécsbe mentem, kiválólag a boncztanról foglalkozandó, a Bock-féle leíró bonczani kézikönyvnek I-ső kiadása volt ama könyv, mely minden boncztanról foglalkozónak kezén forgott; ugyanez áll a legutolsó IV. kiadásról is, mely a szerző által, a boncztan jelen állása szerint javítva és bővítve van. Hason elismerést mint a milyenben Bécsben részesült, vívott ki magának e kitűnő kézikönyv egész Németországban is, miként erről meggyőződni alkalmam volt.

Bár a leíró boncztan e kitűnő kézikönyve oly szíves fogadtatásban részesülne minálunk is nemcsak az orv. és sebész hallgatónak, hanem minden ügytársnál is, miként ezt a lehető legtökéletesebb kézikönyvhez csatolt minden kívánalmaknak megfelelő tartalma érdemli.

Dr. Lenhossék József,
a leíró boncztan r. tanára a m. k. egyetemnél.

V e g y e s e k .

Pest. A m. k. helytartótanács határozata folytán nemcsak az egyetemen, hanem az ország többi tanintézeténél is az iskolai év ez egyszer nov. 1-én veendi kezdetét. Okául az okt. 20-ki kibocsátvány következtében „múlhatlanul szükségessé vált lényeges változtatások mind a tannyelvre, mind a tantervre nézve“ említetnek föl. — Lenhossék tanár mai számunkban Schmidt György tr. által készült fordítását Bock bonczani kézikönyvének az orvosok és orvostudóknak figyelmébe ajánlja. A tanár ur azon van, hogy a könyv minél olcsóbb áron legyen kapható s e szerint tudományunknak minél nagyobb hasznára váljék. — Mint halljuk több hasonló munka van készülöbe. — A horvát országgyűlés a tervezett déli-szláv egyetemnél a szabad tanítás és tanulás elvét fogadta el; a gymnasiumoknak világi felügyelőket is rendelt, s a német nyelvet kötelezett tantárgynak nem ismerte el.

— A Hufelandi társulat aug. 30-án tartott gyűlésében Steinthal titkos tanácsos a *Gazette des hôpitaux*-ban a galócza kór- (cseperke; agaricus; champignon) megjelent hosszabb czikk nyomán a köv. gyakorlati, s a nagyobb közönségre nézve is érdekes eredményre hívta föl a figyelmet; „Nincs általán biztos ismertető jel, mely által az ártalmatlan,

élvezhető galóczákat a mérgesektől meg lehetne különböztetni, de van egy biztos eljárás, melylyel a legmérgeesebb fajokat is ártalmatlanná tehetni.

„Két font fölaprított galóczára körülbelül egy pint vizet (Quart) veszünk, melybe két-három kanálnyi borecetet vagy tengeri sót keverünk. Ha csak víz volna kéznél, ezzel a galóczákat 2—3-szor jól meg kell mosni, azután két egész óráig áztatni, s miután még egyszer elegendő mennyiségű vízzel megmostuk s fris hideg vízbe tettük, forradásig hevítjük föl. Fél óra múlva kivételnek, újra megmosatnak, megszárittatnak, mire ételnek bátran felhasználhatók.

„A tisztogatásnak használt víz, miután a mérges anyagot tartalmazza, természetesen mindenkor kiöntetik.

„Egy, különösen e czélra kinevezett bizottmányának szoros és ismételt kísérletei által ezen eljárás tökéletesen biztosnak bizonyult be.“ — Allg. med. Central Ztg. 1861. sept. 14. sz.

— A múlt hetekben több jeles orvos lett a halál áldozata. Párisban Piedagnel és Legroux, mindkettő elsőorvos a Hôtel-Dieu kórháznál, néhány órai közben e hó elején meghalálozott; az első idült szerves baj, a másik pokolvar következtében, melynek gyászos kimenetét a legszorgosabb gyógykezelés sem volt képes megakadályozni; — Londonban aug. 20-án a szeretetre méltó, érdemdús histolog Quecket, tanár a londoni egyetemnél s conservatora a Hunter-féle múzeumnak, élete 46 évében meghalt; — Bécsben Bartsch tr. a szülészet v. tanára a bábák számára; — Rómában Pietro Carpi, a pápa testorvosa, s kitűnő vegyész és ásványtudós múltak ki.

+ Tyler Smith a londoni „Obstetrical Society“ elnöke a társulat 1861-ki nyárhó harmadikán tartott ülésében négy esetet olvasott fel, melyeknél petefészki tömlő hasfali metszés által távolított el. Három ízben a beteg teljesen felépült, míg egy ízben meghalt. — T. S. a múlt télutói gyűlésben szintén négy petefészki eltávolítási műtétet említett fel, melyek mindegyike sikerült. Így tehát 8 műtétel között 7 gyógyulást mutathat fel.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. szeptember 13-tól egész 1861. szeptember 19-ig ápolt betegekről.

1861.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülő	gyermek	elme kór	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Sept. 13.	15	13	28	14	7	21	2	—	2	287	310	17	14	16	644
" 14.	15	3	18	4	7	11	—	—	—	298	305	18	15	15	651
" 15.	9	7	16	22	15	37	1	—	1	283	303	14	13	16	629
" 16.	6	6	12	14	7	21	2	—	2	271	299	16	16	16	618
" 17.	20	12	32	18	15	33	—	2	2	274	299	14	12	16	615
" 18.	11	10	21	7	12	19	2	1	3	277	296	13	11	17	614
" 19.	17	11	28	13	8	21	2	1	3	279	298	13	11	17	618

A létszám e héten jóval csökkent, a felvett betegeknél leginkább a légutakbani hurut észleltetik; a halottak száma e héten kisebb

Pályázatok.

Sárosmegyei tapolyi járásban üresedésbe jött, és 400 o. é. forintnyi a tek. megyei s 300 o. é. forintnyi a tek. tapolyi nemesség s községek által ajánlott összeggel a Giralt mezővárosában lakházzal ellátott orvosi állomásra pályázat nyitattván, az arra folyamodni kívánók fölhivatnak, hogy felszerelt kérvényeiket, a megyei első alispáni tisztséghez címezve, folyó évi october hó végeig beadni igyekezzenek. Eperjesen 1861. évi aug. 26-án tartott bizottmányi ülésből.
Közli dr. Bartsch.

Szerkesztői levelezés.

M. L. tr. úrnak Bécsben: A hiányzó számokat megrendeltük.
K. orvos úrnak Csonoplán: Levelét a kiadónak kézbesítettük.
W. tr. úrnak Szabadkán: Szíveskedjék az egész czikket beküldeni, hogy azt illően beosztva mielőbb adhassuk.

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

Megjelenik minden vasárnap. Megrendelhetni minden cs. kir. posta-hivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10-dik szám, és a kiadónál Dorottysutczan 12-dik szám.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

ötödik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: A dohány-al hatása az állati szervezetre. II. — Koller Gy. tr.: Mutatványok Vogel A. gyermekgyógyászati tankönyvéből. — Könyvismertetés, Mendl Lajos tr.: Bericht des k. k. Krankenhauses Wieden vom Solarjahre 1859. — Lap szemle: A has sértései s ezek gyógykezelése, dr. Zipff után. — Kitágult visszerek két ritka esete. — Légcsömetszés. — Magzati bőr és bélgyüledék felhalmozódása a tüdőben, halál. — Apróbb szemelvények. **Tárca:** Az egyetemi tantervek. — Balogh Kálmán tr.: Orvosi élet Törökországban. III. (Vége). — Tóth Sándor tr.: A vilány (phosphor) föltalálásáról a mérgezéseknél. — Vegyesek. — Pályázatok. — Igazítás.

A dohány-al hatása az állati szervezetre.

Balogh Kálmán tudortól.

II.

Már régóta ismert tény, hogy a nyúltagy, vagy pedig a bolygidegek erős izgatására a szív kitágulási szakában mozdulatlan marad, míg ha a bolygidegek átmetszetnek, a szívlökések rendkívül szaporodnak. Schiff újabban észlelte, hogy a bolygidegek gyöngébb izgatása a szívlökések számát növeli. Ezen tételt Moleschott legújabban (Untersuchungen z. N. d. M. u. d. Th. VII. köt.) megerősítette; s a régi gátlási elmélet ellenében állítja, hogy a bolygidegek a szívmozgás idegei, ha pedig erős izgatása folytán a szív kitágulási szakában megáll, ez elfáradási tünetnél nem egyéb. A bolygidegek átmetszése után a szívlökések szaporaságának mindig, kivétel nélküli emelkedését tagadja, s ezt csak akkor mondja bekövetkezőnek, ha az átmetszési inger épen akkora, hogy ezáltal a bolygidegek mérsékelten ingereltetnek, míg ha oly fokú, miszerint ezeket kimeríti, az átmetszés után épen úgy, mint az erős villamingerlésre, a szív mozgásai lassúdni kezdenek. De ha tekintetbe vesszük, hogy a bolygidegek átmetszése után a szívlökések száma rendkívülien emelkedik, s az emelkedés magas fokon hosszan megmarad, mi azon percnyi ingerből, melyet a bolygidegek pillanatnyi ingerlése okoz, megérteni semmiképp se lehet, habozás nélkül a régi gátlási elmélet mellett való maradásra vagyunk utalva; hol még megerősítetünk az által is, miszerint a nyúltagy és a bolygidegek ingerlésére a szív oly gyorsan állapotodik meg kitágulási szakában, s az inger ha hosszabb tartása után végre működni megszűnik, a szív oly hamar jön mozgásba, hogy fel nem fogható, miként merülhessenek ki oly gyorsan, s fokozódják kimerült állapotuk aránylag tartósan a mellett, hogy a ható ok eltávolítása után életképességük gyorsan visszatér. Ennélfogva nincsen ok a régít újabb bizonytalanért odahagyni. Azon legsúlyosabb ellenvetésre, melyet a gátlási elmélet irányában felhozhatni, hogy a bolygidegek gyöngé ingerlése a szívlökéseket gyorsítja, jelenleg

tíztesen felelni nem lehet, s legfeljebb annyi vehető fel, hogy az ideg ingerlésnek lehet oly foka, melyben a szív saját idegközpontjaira, melyek a szív mozgásának tényezői, vagy épen semmi, vagy pedig csak csekélyebb hatással lévén, ezeket túlnyomóan érvényre jutni engedik.

A bolygideggel tett kísérleteimnél előbb mindig légsömetszést csináltam, a légsöbe üvegsövet erősítettem, hogy így a légvétel akadálytalanul történhessék. Ugyanis a bolygidegek átmetszése után a gége eléggé ki nem tágulhatván, az állat a kellő légmenyiséget nem kaphatja, míg az üvegsőn keresztül több juthat ebből tüdőjébe, így pedig könnyebben érzi magát, s egyszersmind hosszabb ideig marad életben, szóval ilyenkor kísérlettételre alkalmasabb.

A) A kísérleti állatok tengerinyúlak.

11) Bántatlan állapotban 1 perc alatt 116 szívlökés és 100 lv. számított; légsömetszés után 1 p. a. 100 szl. és 76 lv.; mindkét bolygideg felkeresése után 1 p. a. 86 szl. és 70 lv.; miután néhány perczig nyugodott 1 p. a. 94 szl. és 44 lv.

6 ó. 6 p.-kor megmérgeztetett, mire a légvételek, melyek rendetlenek lettek, a végtagok pedig erősen reszkettek. 6 ó. 8 p.-ig a szívlökések 70-re szállottak alá, a légvételeket rendtelenségük miatt megszámitani nem lehetett. 6 ó. 9 p.-kor mindakét bolygideg átmetszetett, mire 6 ó. 10 p.-ig a szl. 1 p. a. 80-ra emelkedtek; a légvételeket alig lehetett észrevenni. 6 óra 12 perczkor dermedet közben az állat kimúlt. Halál után a szív még 2 perczig mozgott.

Bonczvizsgálás. Az agy és a gerinczagy vérdús. A gerinczagy hártái között vérömleny. A tüdők szintén vérdúsak. A többi szervek rendes állapotban. A vér kétszínés (dichroiticus).

12) Bántatlan állapotban 1 p. a. 130 szl. és 75 lv. történt; a légsömetszés után 1 p. a. 115 szl., 54 lv.; hosszabb nyugalom után 7 ó. 11 p. reg. megmérgeztetett, mire 1 p. a. 60 szl., 48 lv. 7 óra 12 perczkor erős rángatózások, dermedet, mély de rendetlen légvételek. 7 ó. 13 p. mindakét bolygideg átmetszetett, mire a szívlökések 1 p. a. 130-ra emelkedtek, míg a lv. 30-ra szállottak alá. 7 ó. 15 p. meghalt. Halál után a szív még néhány perczig összehúzódott, a talpak pedig még ezen túl is hosszabb ideig reszkettek.

Bonczvizsgálás. A gerinczagy hártái és a tüdők kis mértékben vérrel belövellettek voltak. Egyébkint mindenütt rendes vérmenyiség.

13) 9 ó. 20 p. reg. bántatlan állapotban 128 szl. és 50 lv. észleltetett 1 p. a. 9 ó. 31 p. légsömetszés. 9 ó. 32 p. légsömets-

szés után 208 szl. és 60 lv. észlelt. 1 p. a. 9 ó. 33 p. megmérgeztetett. 9 ó. 34 p. erős reszketés. 9 ó. 35 p. nyugodt volt, 104 szl. és 88 lv.; 9 ó. 37 p. mindakét bolygideg átmetszetett. 9 ó. 39 p. a magát csendesen viselő állatnál 190 szl. s 22 lv. észleltetett. 9 ó. 42 p. szabadon bocsáttatott, mire rögtön görcsös rángatózások keletkeztek, melyek csakhamar általános dermedetnek engedtek helyet, ez pedig rángatózásoktól váltatott fel. 9 ó. 43 p. az erőszakos izom-összehúzódságok megszűntek, 9 ó. 44 p. pedig a légvételek végkép elmaradtak.

Az agy vérrel mérsékeltén belövelve; nagyobb mértékben a gerinczagy s ennek hártái. A többi szervek rendesek. A szív petyhedt és sötét medgy színű vérrrel telve volt, mely a levegőn csakhamar megaludt, mint általában a dohány-allal mérgezett állatoké. A szív a boncsolás alatt s még utána is, midőn már kivágotott, mozamosan (rhythmic) mozgott. Az önhatási izom-összehúzódság (idiomusculäre Zuckung), a has és a czombkoncz izmain rendkívül szépen mutatkozott, úgy-szintén a horpaszizmon a részletes izomrángatózás (fibrilläre Zuckung). Az ülidegek villamingerlésére az illető izmok, noha gyöngén, de gyorsan és szabatosan összehúzódtak.

A 11—13. sz. tengeri-nyúlaknál a halálmerevség (rigor mortis) teljes mértékben bekövetkezett.

A leírt három kísérletből kitűnik, hogy a dohány-al hatása következtében alászállott szív lökések ismét emelkednek, ha mindakét bolygideg átmetszetik. Ezen szaporodás a 13. sz. 86-ot, a 12-nél 70-et, a 11-nél pedig 10-et tett ki 1 p. a. Miből világos, hogy a szív működését lassító inger a nyúltagyból a bolygidegen át vezetetik.

A légvételek száma az átmetszés után rendesen kevesbbedett, még pedig a 13. sz.-nál 88-ról 22-re, a 12-nél pedig 48-ról 30-ra. A bolygidegek átmetszése után a légvételek a legtöbb esetben csökkenni szoktak, mely lelet összevág az idézett kísérletek eredményével; de a dohány-al maga részéről szintén csökkenti a légvételek számát, noha a 13-ik esetben nem vártam akkorig, míg ez bekövetkezett volna. A dohány-al befolyása tehát a légvételek számára nézve a bolygidegek átmetszésével megegyez. Miből fel lehet venni, hogy a dohány-al is a tüdői érzékenységet csökkenti; mert a bolygidegek átmetszése után észlelhető gyéribb légvevés csak abból lesz érthetővé, hogy a tüdői idegek a központtal érintkezésbe nem lévén, onnét a nyúltagyban helyet foglaló légzési központ szükséges módon nem ingereltetik.

Midőn a dohány-al hatása csökkenőben van s a szív lökések szaporodnak, a fentebbi felvétellel megegyezőleg a lv. száma is emelkedik, mint a 4. és az 5-ik sz. a. látható, s pedig az előbbinél 31-ről 138-ra, az utóbbinál pedig 56-ról 88-ra. A mérgezés után kezdetben a mondottakkal ellenkezőleg tapasztalható légvételi szaporodás (3, 13) abban találhatja okát, hogy az illető idegelemek ellenhatási képessége, a használt mérge mennyiségéhez viszonyban jelentékenyebb lévén, ennek irányában való túlnyomóságát fokozódottabb életnyilvánulásokban küli.

Ugy-szintén a 3. sz. azon lelete, hogy a dohányal adagolása után a szív lökések eleintén 88-ról 120-ra emelkedtek, akkor lesz érthető, ha felvesszük, hogy a szív dúczaira kifejtett gátlási inger oly csekély, hogy itten akadályozás helyett emelkedetebb életiséget ébreszt. Ezen tünemény még az által is felfogható lenne, ha a bolygidegek hűdése vétetnék fel, mi az-

után a szív saját idegeinek szabadabb tevékenységét eredményezné, s a szív lökéseknek utóbb valóban beálló kevesülését a gyorsabb működés következtében történt kimerülésből lehetne származtatni. De miután villam-ingerrek által bebizonyítható, hogy a bolygideg azon dohány-al mennyiség hatása folytán nem jut hűdött állapotba, az előbbi értelmezés megtartására vagyunk utalva.

A következő kísérlet műveletei ellenőrzési tekintetből az utóbbi hároméval megfordított sorban végeztek.

14) 9 óra 44 perczkor reg. 86 szl. és 138 lv. a tü lengési tere jelentékeny; légesömetszés után 9 ó. 49 p. 130 szl. és 142 lv. a tü lengési tere csekélyebb. A bolygideg átmetszése után 9 ó. 57 p. 140 szl. és 160 lv. 9 ó. 59 p. 158 szl. és 112 lv. 10 ó. 0 p. megmérgeztetett, 10 ó. 5 p. 148 szl. 18 lv. a hasizmok összehúzódvák, egyes légvételek mélyek. 10 ó. 6 p. 194 szl. 36 lv. 10 ó. 7 p. 140 szl. 46 lv.; 10 ó. 8 p. a második adag nyújtatott; 10 ó. 10 perczkor 180 szl. és 30 lv. Ezután a szív lökések mindinkább gyöngültek. A láta kevésbé ki volt tágulva, a szemrekesz (iris) a fényváltozatokra mozdulatlan maradt. 10 ó. 13 perczkor 176 szív lökés és 40 légvétel észleltetett. A hasizmok folyton összehúzódvák, s a hasfalak beesve voltak; a légvételek gyöngén, felületesen történtek. Az állat átterjedő mozgásokra (Reflexbewegungen) hajlandó volt. 10 ó. 15 p. az állat szabadon bocsáttatott, s több másodpercig körben, bal-felé igen gyorsan mozgott. Csakhamar azonban görcsös rángatózásokba esett és erős háti dermedetben (opisthotonus) kimúlt.

Boncz vizsgálás. Az agy, agyacs, nyúltagy, a gerinczagy és különösen ezen utóbbi hártái igen vérdúsak voltak. A tüdők rendesen néztek ki. A szív mérsékeltén vértől telve találtatott. A vér folyékony és sötét-vörös volt. A többi szervek rendes állapotban voltak.

Ezen kísérlet nyilvánvalón mutatja, hogy a bolygidegek átmetszése után a dohány-alnak a szív mozgásaira szembenülőleg lassító hatása nincs, azonban ki nem zárja, hogy a bolygidegek környi csomkjainak közvetlen izgatása által a szív gátolva ne legyen oly szaporán mozogni, mint ez pusztá átmetszés után, dohány-al mérgezés nélkül történnék. Ezért fürkésznem kellett, vajjon a szívmozgások nem fognak-e lassúdni, ha a bolygidegeknek csupán környi csomkjai vannak a dohány-al hatásának kitéve.

15) 5 óra 0 p. este bántatlan állapotnál 1 perc a. 100 szl. és 74 lv. történt. Mindkét bolygideg kikeresése és a légesömetszés végzése után 5 ó. 15 p. este 1 p. a. 140 szl. és 82 lv.; mindkét bolygideg átmetszése után 5 ó. 30 p. 220 szl. 44 lv. Most két porcellán hajócska lepárolt vízzel kevésbé hígított dohány-allal telve egyenkint az állat nyakának két oldalán oly módon helyeztetett el, hogy a bolygidegek fekvési helyével azon felszínen lévén, ezeknek a szomszéd szövetektől elválasztott környi csomkja könnyen beléjük tehető és bennük tartható volt. A bolygidegek bemártása 5 ó. 45 perczkor történt, midőn 1 p. a. 220 szl. és 36 lv. számláltatott. 6 ó. 0 perczkor úgy a szív lökések, mint a légvételek száma változatlanak találtatott, míg 6 ó. 15 perczkor 200 szl. és 14 lv. észleltetett.

6 ó. 21 perczkor a bolygidegeket a dohány-al oldatból kivettem, s a jobb oldali köthártyán át az állatot megmérgeztetem. A köthártya igen vérdússá lett. A légvétel pedig igen nehezen, lassan és ritkán ment véghez. 7 percz múlva gyöngé dermedet mutatkozott, mely azonban csakhamar elmúlt. 6 ó. 45 p. száján át új adag mérget kapott. A légvételek még mélyebbé váltak, s 1 percz alatt alig számláltatott 6—7. Görcsös mozgások állottak be, melyeknél a dermesztők (tonische) a rángatózóók (klonische) felett túlsúlyra emelkedtek, míg végtére csak nagyfokú háti dermedet (opisthotonus) maradt fel hosszasan, mely végtére 6 ó. 52 p. egyes és gyöngé rángatózásoknak engedett helyet, s az állat 6 óra 54 perczkor

kimúlt. A láta már jóval a halál előtt szerfelett kitágult, s a szemrekesz a fényváltozásokra mozdulatlan maradt.

Hulla szemle. Az agy, a tüdők és a gyomor vérdúsak voltak. A nyelv hámrétegét könnyen le lehetett választani. A levált hámszövetek átlátszatlanabbak voltak, mint azon tájakon, hová dohány-al nem jutott. A vér sötétvörös színűnek találtattott, mint rendesen. A többi szervek rendes állapotban.

16) A légcső és a bolygideg kikészítették, s 8 óra 48 perczkor reg. 1 p. a. 150 szl. és 168 lv. olvastattott; légcső-metszés után 8 ó. 53 p. 152 szl. 130 lv.; mindkét bolygideg átmetszése után 8 ó. 58 p. 240 szl., 40 lv.; 8 ó. 59 p. 220 szl., 87 lv.; 9 ó. 2 p. 245 szl., 76 lv.; 9 ó. 16 p. mindkét bolygideg környi csomója a 15. szám a. leírt módon dohány-alba mártatott. 9 ó. 22 p. 220 szl. és 60 lv. történt; 9 ó. 14 p. 154 szl. és 58 lv. 9 ó. 15 p. a bolygidegek dohány-alba mártva volt helyei átterjedési villamütésekkel izgattattak. A szív mozgásában semmi változás. 9 ó. 16 p. a bolygidegek környi csomójai dohány-allal érintkezésben nem voltak, a mellkashoz közelebb lévő helyen ingereltetvén, a szívlokések száma 140-re szállott alá. A nyaksebbe 9 ó. 18 p. dohány-al öntetvén, a szívlokések gyorsulni kezdettek; a légvételek száma pedig folyton alászállott, míg végtére a szívlokések is gyöngülni kezdtek és 9 ó. 28 perczkor az állat a szokott görestünetek között kimúlt.

Ezen két kísérlet (15,16) világosan mutatja, hogy a dohány-al a bolygidegekre közvetlenül is gyakorol hatást, miután a szívlokések számát egy ízben 20-szal (15), másszor pedig 46-tal csökkentette. A 16. kísérlet pedig még ezen felül tanítja, hogy a dohányal közvetlen ingerlése a bolygidegeknél a tevékenység ne továbbját elő nem idézi, miután a villamizgatás, az általa már csökkentett szívtevékenységet, még alább fokozza.

A 14. tételből látható, hogy a bolygidegek átmetszése után az első perczen 9 ó. 57 p. a légvételek száma 142-ről 160-ra emelkedett, kétségkívül azon pillanatnyi izgatás folytán, melyet azok átmetszése okozott, csakhamar azonban, mint ezen műtétel után rendesen történni szokott, a légvételek száma 112-re (9 ó. 59 p.) szállott alá. Mérgezés után a légvételek még gyérebbek lettek oly annyira, hogy 10 ó. 5 perczkor csak 8. számítottak. A mint pedig a dohány-al hatása szünetezni kezdett, a légvételek 36 (10 ó. 6 p.), majd 46-ra (10 ó. 7 p.) emelkedtek. Újabb dohány-al adagolás (10 ó. 8 p.) újabb csökkenést (30 1 p. a.) eredményezett. Mely lelet annak világos jele, hogy a dohány-al tüdői érzés és ez által légzés csökkentő hatása nem a tüdői takhártya szövetének átváltoztatásából, hanem inkább az idegközpont vagy talán bolygi központ csomója bántalmazásából következik. A bolygideg átmetszése ugyanis a tüdői takhártya érzékenységének a légzésre való befolyását a légzés-hatványok egyezményéből már kivonta, s így a fentebbi felvételnél egyéb nem maradt hátra, hogy azonban, kitudassék, vajjon tisztán az idegközpont bántalmazása szerepel-e, vagy pedig a bolygideg központi csomója is be van-e a játékba vonva, szintén történtek kísérletek, melyekről legközelebb. (Folyt.)

Mutatványok

Vogel A. gyermekgyógyászati tankönyvéből.

Koller Gyula tudortól.

I. A gyermekszurok (meconium) összetétele.

Eddig azon nézet uralkodott, hogy a gyermekszurok epéből s a belekből származó nyálka és belhámke-

verékéből áll. Förster vizsgálataiból kiderült, hogy egészen másnemű összetétele van. Szerinte találatnak benne: lapos pikkelykék, melyek az elszarusodott lemezes belhám jellegeivel bírnak, s azért a bélcsőből nem származhatnak, de mindenben a sajtmáz (vernix caseosa) szaru-lemezkéivel egyeznek meg, — apró hajacska-k ugyanoly mennyiségben, mint a sajtmáznál, — különböző nagy ságú zsírtekecsék, nyilván a sajtmáz bőrszírjából, — továbbá cholestearin-jegecsék, — és végre szabálytalan barnás sárga gomolyok (Schollen) melyek a gyermekszurok sötét színezetét okozzák és kétségkívül epefestanyagokból allnak. — Az utóbb nevezett alkatrészek kivételével, melyek az epétől származnak, a gyermekszurok tehát főképen sajtmázból áll. Ebből azt kell következtetni, hogy a magzat időről időre bizonyos (a gyermekszurok után itélve nem osekély) mennyiségű magzatvizet szokott lenyelni az ebben úszó sajtmázzal együtt. A folyadék víz-része, miután nyomai nem találatnak, valószínűleg gyorsan felszívatik a magzat gyomrában — a haj- és szaru-lemezkék pedig, mint emésztetlen anyagok, az egész bélcsatornán keresztül hatolnak és szülés után mint gyermekszurok ürítettnek ki.

II. A nagy kutacs egybeolvadási módja s mértani viszonyai.

A gyermekgyógyász előtt nagy fontossággal bír a nagy, vagy mellső kutacs, s különösen élettani egybeolvadásának pontos ismerete. A nagy, vagy homlok-kutacs, mint tudjuk, hosszas négyszöget vagy ferdényt (rhombus) képez, befelé kanyarult, egyenetlen hosszúságú szélekkel. Határai a két homlok- és falcsont összeérése által képezetnek; azon szöglet, mely alatt a homlokcsontok összeérnek, élesebb, mint az, mely a falcsontok érintkezése által jó létre. A nagy kutacs tökéletes egybeolvadása ritkán megy végbe a második életév betöltése előtt. Nevezetes, hogy ezen kutacs a kilenczedik élethóig folyvást nagyobbodik, mely tüneményre Elsässer figyelmeztetett legelőször. Nagyságának kimérésére Elsässer oly módot javasolt, mely négyszög tartalmának lehetőleg megközelítő, és legalább aránylag biztos meghatározása mellett, azt egyszersmind röviden kifejezni engedi. Kiméretik ugyanis a kutacs két, párhuzamban átellenesen fekvő oldalának egymástól távolsága, és ugyan ez történik az ellenkező két párhuzamos oldalal is; a két távolság most összeadatván, az ekkép nyert számnak fele adja a kutacs átmérőjét. Ezen mód sokkal biztosabb eredményt nyújt, mintha a szögletekből indulunk ki a kimérésnél, mert ezek gyakran a varratok közé is benyúlnak és biztos határt nem képeznek.

A mellső kutacs mértani viszonyai Elsässer mérései szerint következők valának:

Kor	a gyermekek száma	a kutacs átlagos átmérője párisi vonalakban.
1—3 hóig	10	9,60
4—6 „	15	11,93
7—9 „	7	13,90
10—12 „	13	11,88
1—12 hóig	45	11,60

Ezen időszakban a kutacs mindig nyitva áll

13—15 hóig	9	7,78.
------------	---	-------

Ezen 9 gyermek közül a kutacs 3-nál összenőtt, egynél 5, a többinél 10—15 vonalnyi tág.

16—18 hóig: 8 gyermek. A kutacs 4-nél beforrt, a többinél 2, 3, 9 és 10 vonalnyi tág.

19—21 hóig: 5 gyermek. 2-nél benőtt, a többinél 5,12 és 12 von. széles.

22—24 hóig: 7 gyermek. 5-nél benőtt, a többinél 9 és 15 vonal széles.

Ezen táblázatból kitűnik:

1) hogy a mellső kutacs az első életévben legkisebb az újszülöttnél és az első háromhavi időszakban (trimester).

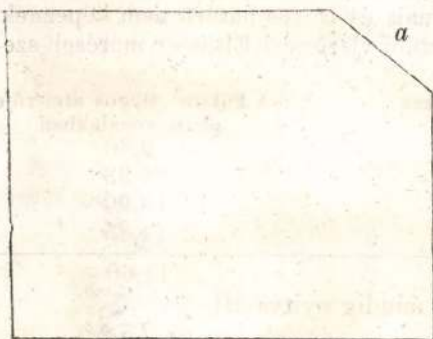
2) hogy nagysága azontúl növekszik a 3-dik trimester végeig, és

3) csak a 4-dikben kezd ismét kisebbedni.

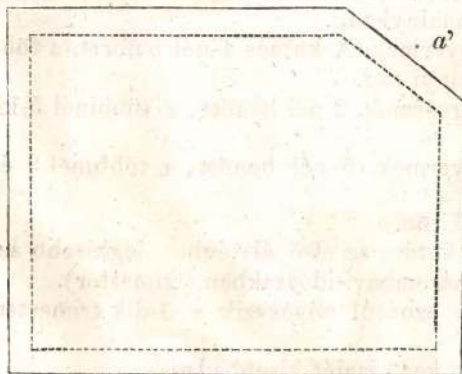
Hogyan lehet a kutacs eme nagyobbodását megmagyarázni? E kérdésre Elsässer következőképp felel: A nagy kutacs négyszöget képez, melynek sarkai mell- és hát-, jobb- és bal-felé néznek. Ezen sarkokat két csonthasadék metszi át, melyet harántul a koszorús varrat, hossz tengelyben a homlok- és nyílvarrányok képeznek. Ha most képzeljük, mikép a koponya-csontok területe oly módon növekszik, hogy széleikre mindig új meg új csontállomány rakódik le, akkor ezen lerakódás következtében, minthogy a hasadék mindkét széleire egyformán történik, az illető csontok széjjel tolatni fognak. Ez törtévé a kutacs csatló határos csonthasadékkal is, önként következik, hogy a kutacsnak minden irányban nagyobbodni kell, ha saját szélei szintén nem növekednek. Már pedig a kutacs szélei nőnek ugyan szintén, de csak ugyanazon irányban, mint a hasadék szélei s ez elégséges a kutacs erőművi nagyobbodásának megmagyarázására.

Képzeljük magunknak ugyan is, hogy a nevezett hasadékoknak csak egyikére, p. o. a haránthasadékra történjék új lerakódás, a másik, t. i. a hosszanti hasadék, maradjon változatlanul, vagy jobban mondva, képzeljük, hogy a haránt hasadék mindkét széle bizonyos idő alatt 1 pár vonalnyi széles darabkával növekszik, a hosszanti hasadék pedig nem, akkor a kutacs ezen idő után ismét csak régi átmérőjével fog bírni, bár szélei azon belül egy-egy vonalnyit növekedtek. Így tehát, ha fölteszük, mikép a lerakódás minden csontszélen egyarányosan történik, a kutacs átmérője éppen nem változnék akkor, ha abban csupán egy csonthasadék futna le, vagy ha a második hasadékra új csontállomány nem rakódnék le. De ezen lerakódás egyformán és ugyanoly arányban szokott történni a hosszanti, valamint a haránthasadék szélein is. Valamint pedig most, miközben a haránthasadék szélei 1 vonalnyira növekedtek, szükségképpen a kutacs széleinek is kellett 1 vonallal nagyobbodni, hogy az átmérő az előbbeni maradjon: úgy viszont a hosszanti hasadékra nézve is ugyan az áll, ha ez a haránthasadékkal egy időben, egy vonalnyit nő szélességben. Más szavakkal, hogy a kutacs átmérői ugyanazok maradjanak, bizonyos időközben, melyben a hosszanti és haránt hasadék szélei egy-egy vonalnyival nagyobbodnak, a kutacs széleinek kétszeresen annyit, t. i. 2 vonalnyit kellene nőni. Ez pedig nem történik, mert csak oly arányban növekednek, mint a hasadékszélék (a fölvetett időköz alatt nem 2, hanem csak 1 vonalnyit), s azért a kutacsnak folyvást nagyobbodni kell. S valóban naponta meggyőződhetünk, hogy ez megközelítőleg így szokott történni az életben is.

1. ábra.



2. ábra.



Ha e magyarázat valaki előtt nem elég érthetőnek látszik, annakajánljuk az 1. és 2. alatti ábrákat papirosból 4-szer kismetszeni, s úgy illeszteni egymáshoz, hogy az *a* és *a'*-vel jegyzett vonalok négyszöget képezzenek. A 2. alatti ábra oly koponyacsont schematicus rajzát mutatja, mely bizonyos időközben minden oldalán 1—1 párisi vonallal nagyobbodott.

A meddig a hasadék szélei ugyan oly gyorsan növekednek mint a kutacs szélei, természetesen tartani fog a kutacs nagyobbodása is. De elérkezik azon idő, midőn a hasadékok szélei csontosan forrnak össze, szorosabb értelemben; varrányo-

kat képeznek s ezzel egy időben az egész fej is lassabban tágul. Ennek következménye az, hogy a csontszélék nem tothatók többé széjjel, s hogy a még szabad kutacs szélek folytonos nagyobbodása, most a kutacs lassankénti kisebbedését vonja maga után. Ezen időpont, melyben a varrányképződés és kutaeskisebbedés történik, egészséges gyermekeknel a 9-dik hó körül szokott beállni. Tökéletesen azonban csak a 15-dik élethó után forr össze a kutacs.

Az első három trimeszter alatt tehát a kutacs nagyobbodása nem beteges, nem angolkóros, de tisztán élettani tünetmény; közönségesen szokás a kutacs hasznát csupán nemleges oldalában t. i. a tömött csontburkolat hiányzásában keresni, holott annak alakja, fekvése s nagyobbodása a gyermek fejlődésével egybevetve, tényleges hasznos célra mutatnak. A koponya és gerincoszlop tömött, engedékenységnélküli tokot képeznek az agy és gerinczagy körül, úgy hogy a koponyaur és gerinczcsatorna összes térimeje apadni s növekedni nem képes. Az első életevekben, midőn az agy gyorsan növekszik, s vértorlódásokra inkább hajlandó, a koponyának végképi merevsége nem felelt volna meg ezen élettani sajátágoknak, de e célra való a nagy kutacs, mely ki — és lefelé engedékeny lévén, mintegy biztosítási szelep gyanánt szolgál. Így agyi vértorlódásoknál és agyvérhiánynál kifelé domborodik és csökkenti a duzzadt edények és vízgyülem nyomását az agyra, ellenben agyvérhiány és aszkórnál összeesik és homorú vájulatot képez a koponyaboltozaton.

III. A vesék húgysavas betömődése újszülötteknél (Infarctus renalis. Harnsäureinfarct.)

A húgysavas betömődés az újabb kor fölfedezése, mely körül névszerint Vernois, Engel, Schlossberger, Virchow, Hessling és Martin (Berlinben) szereztek érdemeket.

Ez állapot a veseloboroknak aranysárgás, vagy élénk piros, élesen jelzett csikolata alakjában jelen meg, mely csikok a veseszemölcsök körül központosúlva futnak le s azért ott legsűrűbben találhatók. Górcső alatt hengerded oszlopocskák képében tűnnek föl, s erősebb összenyomásnál szétmállván, vörös port képeznek, mely alaktalan húgysavas sókból, továbbá az egyenes húgycsövecskék behámtegeiből és apró ferdénylapi (rhombodricus) húgysavjegezcekből áll. Ha ezen aranysárgás csikok a vese szemölcsök körül láthatók, úgy azok nyomai rendszeren a vesemedenczében s a húgyhólyag legalsóbb részeiben is találatnak, mint a karmínvöröspor, mely néha az újszülöttek pelenkáiban is föllelhető.

Ha a gyermek születése után 2 nap múlva, vagy élte 11-dik napja előtt meghal, úgy a húgysavas betömődés tünetei az esetek kétharmadában bizonyára föllelhetők. Halva születötteknél majd nem soha sem találatik, s oly gyermekeknel sem, kik csupán egy napig éltek; — ellenben gyakran 11 napon túl is tart, sőt néha kivetelesen a 4—6-dik hét után is észleltetik.

Hogy itt nem kóros, hanem tisztán élettani folyamattal van dolgunk, kitűnik az esetek sokaságából, s azon körülményből, hogy életben minden kóros tünetmények hiányozván, mindig csak esetlegesen találatik oly gyermekek bonczvizsgálatánál, kik valamely más betegségben múltak ki.

Magyarázata Virchow szerint igen egyszerű s következőkben áll:

Születés után közvetlenül beállván a légzés, a szövetek gyorsabb élenyítésnek lesznek kitéve, melynek egyik terménye gyanánt a húgysav is megjelenik a vesékben. Ez aljakhoz kötve választatik el az egyenes húgycsövecskékben; de miután az újszülött keveset iszik, hiányzik a kellő vízmennyiség annak föloldásához. A nagy bőségben elválasztott húgysavas sók tehát csapadékot képeznek az egyenes csövecskékben, mely a festanyagot magával ragadván, sárgaszínűvé lesz. Ez most részben föloldatik ismét a később nagyobb mennyiségben elválasztott s hígabb húgy által, részben pedig oldatlanul jut a hólyagba s innen kifelé. Es valóban leg-

több esetben sikerült is az újszülöttek pelenkáiban találni oly vörös port, mely szorgosabb kutatásnál ezen húgysavas betömődésből eredtnek bizonyult be. E magyarázatot azonban még sem lehet tökéletesen kielégítőnek mondani, miután ezen tünet nem igen ritka, s kivételes esetekben halva szülötteknél is észleltetik.

Ennélfogva a húgysavas betömődést határozottan élet-tani folyamatnak kell ugyan tekinteni, de adhat alkalmat kóros jelenségekre is, a mennyiben a hólyagfőny (Blasensand, Harngrics) és húgykövek képződésének egyik okát abban kell keresnünk. A gyermekeknél előjövő húgykövek magva csakugyan többnyire húgysavból szokott állani.

A leírt állapot némi jelentőséggel bír a törvényszéki orvostanra nézve is, mert a gyermek élete mellett legalább ép annyit bizonyít, mint a tüdő légtartalma, s a tüdőpróba fölött azon előnye van, hogy kezdődő rothadásnál nem szenved oly gyors elváltozást. Egyébiránt mostanig leginkább csak kórbonczi tekintetben bír érdekekkel.

IV. Időszakos éjjeli köhögés gyermekeknél.

Az időszakos éjjeli köhögés gyermekeknél igen sajátos és ritka betegség. Előjön egészen ép, de gyakrabban örökölt gümőkórban szenvedő gyermekeknél a 2-ik—10-ik életév közt.

A gyermek nappal tökéletesen jól érzi magát és egyszer sem köhög; este nyugodtan alszik el s rendszeren csak éjjel után ébred, erős kiáltás és köhögés közben. A köhögés tartós és száraz, nem oly rohamszerű s nem társul oly légzési nehézséggel, mint a számarhurut, de mégis oly nagyfokú, hogy a gyermek 2—3 óráig nem képes aludni. Kiköpés nincs jelen, s a köhögés jelleme leginkább hasonlít azon időszakos görcsös köhögéshez, mely méhkórosoknál (Hysterische) tapasztaltatik. Nevezetes, hogy minden éjjel majdnem ugyanazon órában jelentkezik, s az egyes rohamok is mindig ugyanannyi ideig tartanak, mígnem a gyermek végre kimerülten újra el nem alszik, reggelig többé föl nem ébredvén. — Így tart a baj hetekig, sőt néha hónapokig, míg a rohamok gyöngébbek s rövidebbek nem lesznek s végre önként meg nem szűnnek. Néha e rejtélyes betegség végével, s mintegy záradéka gyanánt, valamely fognak áttörése történik. — Ámbár a köhögés nappal tökéletesen szünetel s a mellkasban semmi nemű rendellenes zörejek nem hallhatók, a gyermekek mégis szomorúak, mogorvák s halványak az egész idő alatt, továbbá étvágyuk nincs s az alsó végtagok rendszeren hidegek.

A baj félbenhagyó jelleme önként is a kinalt juttatja eszünkbe. Mindamellettenek adagolását itt kevés siker követi, s a köhögés rendszeren visszatér, habár nagyobb adagban — 4—6 szemerenként — vétetik is egyszerre. Ép oly keveset hatnak a bódító szerek kisebb adagai. A mákony vagy szunyal mélyen bódító adagai után kimarad ugyan a köhögés egy éjjelen át, de ezen alkalmazási módot tiltja kellemetlen mellékhatása, melynek főfájás, étvágyhiány, székszorulás stb. — A kinal és szunyal sikertelenségénél fogva azt kell gyanítanunk, hogy a baj mélyben gyökeredzik, s oka valamely anyagi elváltozásban, talán a hörgmirigyek földuzzadásában vagy gümösödésében keresendő. Azért is legezelszerűbb gyógykezelésénél csupán jó és tápláló élelem-, zsongító étrend-, szabad levegő- és egyenletes légmérsékletre szorítkozni. Ily eljárás mellett az eddigi tapasztalatok szerint lassan ugyan, de kedvezően szokott lefolyni a baj.

KÖNYVISMERTETÉS.

Aerztlicher Jahresbericht des k. k. Krankenhauses Wieden, vom Solarjahre 1859. Wien 1861.

A kórházak évi jelentéseinek a statistikán kívül még azon céljuk van, hogy azon orvosokat, kiknek kórintézeti kísérletekre és észlelésre alkalmuk nincs, ezeknek eredményeivel, valamint az előfordult kivételes esetekkel megismertessék, miszerint azokat a magánygyakorlatokban értékesíthessék. Mindamelletten orvosai könyvtárakban ily jelentéseket csak ritkán találunk, s a kötelmes példányokat leszámítva, a többi

rendszen el nem kél. Annál inkább kötelessége az orvosi lapoknak kiszemelni belőlök és közölni az olvasókkal az érdekest és tudni-méltót, Ez oknál fogva szándékunk a bécsi wieden kórháznak 1859-ik évről épen megjelent jelentésének minél rövidebb áttekintését nyújtani, e mellett azonban a statisztikai táblázatokat, mint melyek az olvasók legnagyobb számát csak untatják, elhagyni.

A wieden kórházban 1859-ben összesen 7216 beteg, 8 osztályon, 8 elsőd- és 24 másod-orvos által gyógykezeltetett. Az említett számban az emésztő szervek hurutjában (Catarrh der Digestionsorgane) szenvedő betegekre esik a legnagyobb százalék; legközelebb áll a hagymáz (typhus) és csak azután jön a gümőkór (tuberculosis).

Az egyes kórokra nézve a következőket jegyezzük meg:

I. Belső kórok.

Typhus. Egy érdekes értekezésen kívül, mely a vérnek megbetegedését a hagymázban teljesen tagadja, becses megjegyzéseket találunk a hagymáznak halálnemeiről. Ilyenek voltak: karélyos, karélycsás, áttételes és sülyedési tüdőlobok, — áttételek kivált a vesékre, — a belek átlíkasztása és tüdővízenyő. — A gyógyeljárásban semmi új kísérlet nem történt. — A fekvélyeknél (decubitus) némely esetek általában vonták magokra a figyelmet, mert ép bőrnél — mintegy belülről — a sejtözetből törtek ki.

Izületi izzadmányoknál (Gelenksexudationen) sem vérelvonástól, sem hashajtók hosszabb ideig folytatott használatától semmi siker nem tapasztaltatott. Legtöbb szolgálattal tették az alas és közönbös sók (alkalische u. neutrale Salze), mákony, kinal; azonkívül fölemelt, kényelmes, nyugodt fekvés; — a tagok száraz és nedves bepólyázása csak kétes eredménnyel dicsekedhetett.

Tüdőlob. Itt feltűnő a beteg férfiak aránylag nagy száma, mely úgy viszonylik a nőkhöz, mint 1 : 0,55. Megjegyzendő, hogy e kórházban a vérelvonás sem tüdőlobnál, sem más lobos bántalmaknál elvileg nincs kizárva.

A szívköroknál azon nézetre találunk, hogy a billentyükön előjövő növedékek (Vegetationen) a bántalmazott billentyű szövetének lobos kiizadásából erednek, azonban új rostonyarészek lerakódása által gyarapodhatnak, melyek az érdes felületen végigfolyó véráramból ülepednek le. A hajlam ily lerakódásokra a rostonyának (Fibrin) túlságos mennyiségéből, vagy pedig egy oly anyag jelenlétéből a vérben magyaráztatik, mely azt arra képesítené, hogy a rostonyát oldott állapotban tartalmazhassa.

Azon állítás, hogy a gümőkórnál (Tuberculosis) egy téglavörös csík az alsó és néha a felső metszfogak ínyén is mindenkor előjön, mely által e betegségetjidejekorán föl lehetne ismerni, s meghatározni, valjon a jelenlévő hörglob vagy tüdőhurut gümőkórral van-e összekötve vagy sem, alaptalanul nyilvánítatik.

II. Bujakór.

Ezen osztály főnöke az íratáról eléggé ismeretes antimercuralista dr. Herman. Az általa követett gyógybanás főelvei következők: 1) tökéletes és föltétlen kirekesztése a higany-féle szereknek belső- és külsőképen; 2) külső gyógykezelése a tiszta bujakórnak higany és iblany nélkül; 3) a jodkalium vagy jodnatrium alkalmazása az úgynevezett alkatbéli bujasenyv minden eseteinél. Ezeket H. vagy pusztán idült higanykórnak (chron. Hydrargyrose) tekinti, vagy pedig bujasenyvnek, de mercurialis alapon. Hogy a gyógyulás tartama ezen kezelésnél nem nagyobb mint más gyógy módoknál, az a wieden és a bécsi közkórház évi jelentéseik összehasonlításából is kitűnik, a közkórházban pedig a bujasenyv — ex principio — higanynyal gyógyítottatik.

A wieden kórházban 1859-ik évben gyógykezelt 517 bujakóros közül meggyógyult az első két hétben 136, az első hónapban átalán 269, a második hónapban 157, a harmadik hónapban 60, és 31 marad a harmadik hónap után is az intézetben. — Az „Allgemeine Krankenhaus“ 1859-ik évi jelentése szerint ápolgatott ott 1238 bujakóros, s felgyógyult az első

két hétben 144; az első hónapban 427, a másodikban 359, a harmadikban 273, s 179 maradt ezentúl is ápolás alatt. Az arány a következő táblázatban könnyen áttekinthető:

A gyógyítás tartamát illetőleg esik	A kózkórházban	A wieden-i kórházban
2 hétre 100 gyógyult közül	11,63	26,30
1 hónapra „ „ „	35,29	52,00
2 hónapra „ „ „	29,72	30,36
3 hónapra „ „ „	22,05	11,60
3 hónapnál többre „ „ „	14,46	5,99

E számok a bujakór higany nélküli gyógykezelése mellett oly világosan szólnak, hogy minden egyéb commentar fölösleges. — Visszaesések nem jöttek elő. — Mint tan említésre méltó: hogy a széles függőly (breites Condylom) ugyanazon helybeli természettel és lényeggel bír, mint p. a bőr-syphilid, s hogy korántsem kizáró tulajdona a sankersenynek, hanem gy a k o r t a t i s z t á n b l e n n o r r h a g i e u s t e r m é n y. — A felhozott esetek vagy higany-kórok, vagy higany alapján fejlett bujasenyv, melyek hamiblag által meggyógyítottak.

III. Bőrbántalmak.

A heveny kútegek közt érdekes egy vörheny eset (scarlatina), hol a bőr oly nagy darabokban vált le, hogy inkább a bőr leforráztásának mint kútegnei képét visel. — Az idült kútegek közül izzagnál (eczema) kali caust. sulf. zinci, nitras arg. olvadékok, pix liq. beecsetelések és következő kenőcs: Rp. Picis liq. Saponis vir. aa. unc. semis; Pulv. asbesti vagy lapidis pumic. drachm. duas — jó sikerrel alkalmaztattak. Az utóbbi kenőcs psoriasisnál is jó szolgálatot tett.

IV. Sebészi esetek.

A jelentés ezen része nevezetes esetekben leggazdagabb. Kitünő statistikai táblákon kívül találunk itt érdekes kórrajzokat, p. lenyelt csontdarab a bárzsingban, ennek következtében tályog és halál; a húgycső elszakadása vérzéssel és húgybeszüremkedéssel; a bal hüvelykujj ficzomodása a kéz háta-felé; több más ficzomodási, csonttörési esetek és sérvek. A választás valóban nehéz; a sok közül legalább a következő kettőt közöljük: A jobb kulcsont törése, — repedés a nyakszirtcsonton, nagy kiterjedésű égetéssel — halál.

Egy 21 éves gyári munkás, angol gőzkazán szétpattanása által megsérülvén, az első sebészi osztályra hozatott. Vizsgálatnál a jobb kulcsont eltörve, a külső keresztcs emelkedés táján a nyakszirtcsonton $\frac{1}{2}$ " hosszú repedés találtatott, zúzódással és 3" hosszú sebbel a lágy részekben, végre a bőr, mindkét felkar hátsó oldalán, az alkarok hajlító felén s mindkét alvégtag hátsó kerületén el volt pörkölv. A beteg álmórosan agyrázódás tüneteivel feküdt. Illő elhelyezése után a sebes részekre jég, az égetett részekre pedig hason mennyiségű lenmagolaj és mézvízből készült keverék alkalmaztatott. A kór további lefolyása alatt vérvizelés és végre húgyrekedés állott be, a szunykór és erőhanyatlás növekedése közben, kilenczedik nap a sértés után, a beteg meghalt; hullája törvényes bonczolat végett a kózkórházba vitetett.

Bonyolodott törése a singsontnak — tetemes szakgatása a lágy részeknek — másodlagos vérzés — halál.

Egy napszámos, ki magát a fegyvertárban vasgyalugéppel megsértette volt, köv. állapottal vétetett föl a 2-ik sebészi osztályra: A bal alkar közepe táján a singszél felé tisztátalan, szakgatott és szabálytalan, tenyérynél nagyságú karélyos seb volt látható, melyből elszakadt izom és indarabok állottak ki; a seb mélyében a singsont több kisebb-nagyobb darabra el volt törve, melyből néhány azonnal eltávolíthatott; az orsócsont, valamint a könyökizület épek maradtak. A seb tisztítása és a sebszél ragtapasz csikokkal eszközlött közelítése után, jeges borogatások alkalmaztattak. A czélszerű elhelyezés daczára a geny a leszakadt izmok és inak hosszán alásülylyedt, s kifolyásának eszközlése több jókora bemetszéseket

tett szükségessé. A tag mindamellert erős láz közben orbánczosan megdagadt. Tizednapra a sértés után hirtelen ütérés vérzés támadt, és a kar egy negyed óra alatt kétszer akkorára megdagadt, sötétké lett, a bemetszésekből világos vörös vér ömlött, a nélkül hogy a legerélyesb tamponade valamit segített volna. Miután a felszúrt szövetekben a karütér fölkereséséről a könyökizület közelében szó nem lehetett, s az a nagy genyedés folytán valószínűen töl is volt marva (corrodirt), az ütér a hónalj alatt lekötetett s a vérzés megállított. A nagyfokú kimerültség miatt azonban már más nap reggel rázó hideg rohamok jelentkeztek, melyek folytonos hasmenés közben a beteg életének, ötödik napon az ütér lekötése után, végetvetettek. — A hulla-bonczolatnál a bőr és a bőr alatti kötszövet fene által elpusztitva, a szennyes színű ütér vérrög (thrombus) nélkül, és tüdő infarctus találtatott.

Találunk továbbá a jelentés ezen szakaszában egy terjedelmes értekezést a bőrfekélyekről (Lorinser), melyek alakjuk szerint 6 osztályba soroztatnak; s mindegyik osztályhoz a gyógybanás is csatoltatik.

1. Visszérdagos fekélyek. (Ul. varicosa); nyugalom, tisztaság, a behagedés után bepólyázás; tunya gyógyhajlannál könnyű acid. nitr. vagy lapis caust. féle olvadék.

2. Göcsös f. (knotensüchtige, tuberc. et scrof.); tápláló étrend, szabadbani mulatás, erélyes etetések.

3. Nedvező f. (nässende, eczematöse); adstringentia (sulf. zinci), hideg borogatások.

4. Kerekded f. (runde, ecthymatöse); nyugalom, tisztaság, hideg borogatások.

5. Vesealakúak (serpiginöse), ezeknek okát rendszeren higanymérgezés képezi s hamiblag használata mellett gyógyúlnak.

6. Úrjártatos f. (Hohlg. fistulöse); tisztaság, edzés, késseli fölhasítás.

Végre a sebészi részhez két ábra is van mellékelve, az egyik a Lorinser-féle hintát (Schwebe), a másik ugyanannak kötését az orsócsont törésénél állítja szemünk elé.

V. Gyermekbajok; itt semmi újat nem találhatni.

A VI. szakasz a kórbonczotani jelentést tartalmazza, mely igen nagy előszeretettel és gondnal látszik összeállítva lenni. Lapokra terjedne közleményem, ha az érdekest mind meg akarnám említeni. Csak néhányat jegyzek föl.

A hagymáz négy ismert stadiumához itt egy ötödik, a hegedés időszaka van csatolva, miszerint azon kórok ki ne maradjanak, melyek a hagymáz lefolyása után vetnek véget az életnek.

Egy gyermekfej mekkoraságú ütérda a melli főüteren atheromatosus kórfolyamat következtében; egy több mint dió nagyságú cholesteatom az agy pókhálótlőmlőjéből; egy méhen kívüli terhesség 29 éves asszonynál, hol a rendes részekből álló pete (6" hosszú és 4" széles átmérőjű) a méh jobb oldalán ezzel és a fölette elmenő kürttel feszes kötszövet által volt összekötve sat. sat.

A VII. szakasz tárgyalja a Kletzinsky tanár által tett kórvégytani vizsgálatokat. A vizsgált tárgyak elszámolásán kívül, a vizsgálati módról is tétetik jelentés. Min gyakorlatilag hasznost, a köv. emeljük ki. A húgy vilsava sói (phosphate), melyek annakelotte Liebig tanácsára ezetsavaséleg oldattal térelemzetttek, itt sokkal kényelmesebben és szabatosabban térelemzett (titrirozott) vasrhodanid oldattal határozottak meg. 8 gramme legjobb-féle vas (kiizított angol zongorahúrok) királyvízben feloldatik, az oldat a fölös sav eltávolítása végett vízfürdőben elpároltatik, s a szétfolyó narancsárga vashalvag-maradék lepárolt HO-ben fölvétetik. — Tiszta porcellán tégelyben 28 gramme-nyilegtisztább hamany-kékleny (Cyankalium) por alakban 14 gram. kén-porral befödve összeolvasztatik. A toroczkot forró lepárolt vízben feloldjuk, a két oldatot összevegyítjük és 10 litrenyire meghígítjuk; 1 köbcentimeterje a vérvörös oldatnak a PO₅ 1 milligramme-ját jelöli.

Alas húgyot ezen eljárásnál is ezetsavval kell kissé savanyitanunk; a könkénes (hydrothionös) vizeletet felforralt

nunk, úgyszintén a fehérvér-tartalmazót, melyekből csak a szüredék alkalmasos térelemzésnek.

* * *

Ennyire terjed a jelentés tudományos része, mely 126 lapra megy, a többi szakaszok a ház gazdasági és személyzeti állására vonatkoznak, 37 számtáblán a statistikával foglalkozókra nézve érdekes adatok vannak összeállítva, de ezekkel az olvasót untatni nem akarom.

Mendl Lajos tr.

Bécs-wiedeni kórházi másodorvos.

—+—+—

L A P S Z E M L E

(L.E.) A has sértései, s ezek gyógykezelése, dr. Zipff után.

Ütközet után a has sérüléseinek száma az altest felületének a test egyéb részeihez vett arányában mutatkozik. Nehány nap múlva hasán sebzettet senkit se vagy csak keveset találunk, mert a hassebzések legveszélyesebbek.

A bélsérületekkel szövetkezett hassebek veszélyessége alapszik: a sérült részek fontosságán, a részletes kórismének legtöbb esetben nehézségén, s azon hiányon, mely a hassebzések gyógykezelésénél mindedig érezhető.

A hassebzések következtében osztályoztatnak: zúzódás, hasfalsébzés; az utóbbi ismét átnemható vagy átható; az átható hasfalsébzés pedig vagy egyszerű, vagy szövetkezett, a haszsigerek előesésével vagy sebzésével.

A kórismét illetőleg a hassebzések kórjelei első- és másodrendűek, továbbá alanyiak és tárgyilagok.

Has-zúzódásnál — ennek tetemesebb fokában —, első rendű alanyi kórjelek: összeesés (collapsus), tüstént vagy hirtelen bekövetkező halállal, az arcvonások megnyúlása, folytonos sohaj és csuklás közt beálló émelygés és hányás, mely mellett a beteg a zúzódás helyén kisebb-nagyobb fájdalmat érez. Az érütés kezdetben igen kicsiny, gyakran alig érezhető. A tárgyilagok kórjelek kevés támpontot nyújtanak. Vér-, vagy bélsárömlenynyel szövetkezett véredény-, vagy bélsérületeket alig lehet meghatározni, s csak a hirtelen keletkezett dobkóróból következtetünk némi határozottsággal az üres állapotban volt bél sérülésére.

Hasfalzati, s főleg a bélsérülésével szövetkezett sebeknél a tárgyi jelek más alakúak. A sebzés átható-e? az vagy az előtolluló bélből önként, vagy megolajozott ujjunkkal vizsgálva kitűnik. Nehezebb kérdés az, hogy bélsérület van-e jelen? a határozat bélelőesésnél általában nem nehéz, mindamellett figyelniük kell arra, hogy — mint szúr-, és lösebeknél történni szokott — nincsen-e a bél több helyen megsebesülve? Egészen átvágatot beleknel a bél felsőbb részletét a bélsárömleny mutatja meg. A bél elő nem esése mellett mutatkozó bélsár a történt bélsebzés bizonyos kórjele; a mi ellenkezőleg nem mindig áll, mert a történt sebzés a bellet mint sűrű vagy híg anyaggal, vagy mint léggel telt üresüvet érthet, s a bélsár hossz-, haránt irányban sértetett meg, vagy egészen átmetszetett. Ha a kemény anyaggal telt bél akár hossz akár haránt irányban kap sebet, s a bélsár útjában semmi legyőzendő akadály által nem gátoltatik: az izomréteg összehúzódása által a sebbe kitüremlett takhártya a bélsárömlenyt megakadályozandja; nagyobb sebeknél pedig a szomszéd bélrészlet borulhat gátlólag a bélsár felibe. Hasonlag történik a bélléggel is, a mely inkább mint alszél (fing) megyen el, kivéve ha a vastagbél tömör bélsarat tartalmaz. Csak akkor, ha híg anyaggal volt telve a sebzett bél, gondolható, hogy ebből a körülfogó-mozgások által némi rész a hasürbe erőszakkoltathatik. Ugyde a körülfogó-mozgás a lobos visszhatás, s a savós hártjai felületek gyors összetapadása által megszűnik. — Javaslatba hozott fecskendés által kísértetni meg a hasürbe netalán kiömlött bélsár külszínre hozatalát; de biztos kórismére ez sem vezet.

Még kevésbé biztos annak meghatározása, minő sebzés van a belen? Általában arra kell számítani, hogy a történt sebzés foka szerint szoktak az alanyi kórjelek is mutatkozni.

Fontos kórjel továbbá a hasürben helyezett véredények sebzését vagy szakadását követő vérzés; mely tüstént a sebzés után a hasfalsében tolván ki, könnyen felismerhető; de később mint utóvérzés, vagy épen zúzódások után nehezen határozható meg. A mélyebben fekvő véredények sebzései csaknem mindig halálosak.

Mint tárgyi kórjel megemlítendő még a gyakori, s főleg a hurkabél sebzéseit követni szokott légdag. Ez a sebzés után többnyire tüstént keletkezik, de hosszasan nem tart; a külsebzésük volta, s a sebzési túlszorgalmaskodás által elősegítettik.

Midőn hirtelen halál nem következett, mint másodrendű kórjelek: hashártya- és béllób jönnek létre. Ezeknél: nagy nyugtalanság mellett az érütés kicsiny, fonalszerű, perc alatt 160—170; a légzés szapora, nehéz; a nyelv száraz, a szomj nagy; folytonos hányás áll be, gyakran bélsár- és vérvegyülettel; a has tapintásra fájdalmas; székletétél, vizelés fenn vannak akadva; az öntudat többnyire a haláláig meg van.

A hashártyalob lassabb, de halálos lefolyása mellett az altesti fájdalmak megszűnendek, jelentvén a beállott belfenét. A sebből ev foly.

Gyógyulás esetében a kórjelek lassankint enyésznek el.

A kórjolat biztos csak ritkán lehet; az a csalódás szélsőségei közt mutatkozik.

A gyógyítást illetőleg szerencsére oly gyógymodorral bírnunk, mely a hassebzés bármely fájánál javalva van, s így alkalmazást érdemel. Ezen gyógymodor röviden következő.

Első föladatunk a hashártyalob ellen működni, melynek a gyomor üresen tartása, szoros étrend és nyugalom idező gyógyszerek által teszünk eleget. E célból a sértés utáni elsőbb napokban sem étet, sem ital nem adatik. A szomj időnkint nyújtott jégdarabokkal, s hús vízbe s néhány csepp ecetbe áztatott szivacs- vagy vászondarabkáknak a nyelvre rakása által enyhítettik. Belsőleg adatik mákony, első nap por alakban, felnőtteknél $\frac{1}{2}$ szemer 2—4-szer naponként; 2-dik vagy 3-dik nap mákony-festvény olajos vegyületekben. Tápszerű néhány nap múlva rizslé vagy tojássárga nyújtatik ovatosan. 4—5 napi székrekedésnél lágyemeleg víz és olaj vegyületekből allövet alkalmaztatik. A gyöngye érütést nem tekintve, ha ugyan tetemes vérvesztés nem történt, a körülmények szerint érvágás lesz teendő, s külsőleg 10—20 nadály rakanódó fel; a jól türeség jég-, vagy hirtelen változtatott hideg vízborogatások alkalmaztatnak, melyeket, genyedési hajlam mutatkozván, pépborogatásokkal váltunk fel. Ezen általános elvek a bántalom foka szerint több-kevesebb erélylyel vétetnek foganatba.

A hasfalzati egyszerű átnemható sebeknél tekintetbe jön, hogy ezek hossz-, haránt-, vág-, szúr-, lösebek-e, vagy más idegen test által okozottak? Első törekvésünk a sebek első hegedés útján egyesítésére céloz, melyet a seb mélységén kevesztülvezetett varrat által létesítünk. Legjobb e tekintetben a vastagabb fonallal, vagy nagyon mély és hosszú sebeknél szalaggal eszközölt csomós varratot tenni, mely is hosszsebeknél két oldalról nyomás, haránt sebeknél pedig a láb felhúzása által gyamolítottatik. A sebzett nagyobb véredény (arteria mamma interna, abdominalis, epigastrica) lekötöttik.

A szúrsebeket — melyeknél, hogy áthatók-e azok? gyakran nagyon nehéz meghatározni — ezélos a kül sebnél megfelelő tágitás által vágsebbé idomítani; hogy így a seb gyógyulása belülről kifelé történhessék.

Lösebeknél ritkán történik az, hogy a golyó a hasfalzaton marad. A golyó eltávolítása után a szúrsebek szerinti kezelés áll elő. Olykor a golyó csak hasfalzati zúzódást, s ezt követő hashártyalobot okoz; de többnyire áthat az a hasfalzaton, a midőn is, ha könnyen elérhető, eltávolítandó lesz; ellenkező esetben, a fenn előadott gyógyeljárás mellett, a genyedés szakát bevárjuk.

Ritkább esetben az idegen test (főleg golyó) genyedés útján a bélsóbe tör át, míg máskor a bélsóbe egyenesen behatol s a széklettel kiürül; vagy pedig tályog képződik az idegen test körül, mely felnyitván, maga az idegen test is

könnyen eltávolítható. Világos, hogy ily esetekben a várakozó gyógymód a legesélyesebb.

A varrat az egyszerűn átható hassebzések-
nél is a legjobb szolgálatot teszi, midőn is az belülről kifelé az egész hasfalzaton átöltendő.

De az átható hassebek többnyire a haszsigerek előesésével vagy sérülésével szövetkezők. A sebzett zsiger vagy benmarad a hasürben, vagy egyszersmind elő is esik. Leggyakoribb a vékonybél előesése; a cseplesz és vastagbél előesései ritkábbak; legritkább pedig a gyomorelőesés. Főelv: az előesett, de még ép s nem sérült rész visszatétele, mely is, a hasfalzaton lazító fekvés mellett ovatosan a szerint kezeltek, hogy a visszatétel az utójára előesett részleten kezdetik meg. Ha az előesett bélrész térviszony miatt kiszorult, a hasseb vajtikutason, vagy ujjunkon belülről kifelé fog tágitatni. Szerfölötti eseteknél a visszatétel a bélnek megelőző kiebb húzása által is könnyíthető. A midőn már a bélrészlet fénytelenése és szárazsága után itélendő bélfene állott be, a visszatételről szó sem lehet, s az egyedüli életmentés mesterséges segg képződésében keresendő. Ha az előesett cseplesz vissza nem tétethetik, de az még ép, a kórfolyam a természetre bízatik; ellenkező esetben a cseplesz a sebhöz közel lekötöttvén, a fenésedett rész eltávolíttatik, s a visszamaradt részlet a sebszélekkel növend össze.

Midőn átható hassebnél a megsérült bél a hasürben maradt, a legnagyobb nyugalomra és legszigorúbb lobellenes eljárásra szorítkozunk. A hasfalseb alsó szeglete nyitva hagyatik. A sebzett bélnek a hasürbeni felkeresése csak akkor igazolható, midőn a bél átvágatása határozottan fölismeretett.

A bélvarrat teljes joggal csak nagyobb bélsebnél alkalmazható, midőn félhetünk, hogy a betüremelendő takhártya bélzárulatót idézne elő. (Deutsche Klinik, 1861. 7, 8, 9, 13. sz.)

(Sz-1) Kitégült visszerek két ritka esete.

Kussmaul erlangeni tanár kórodájából a Medical Times and Gazette-ben 1861-ki nyárhó 2-án kelt levélben közöltetik:

1) K. 30 éves molnárnak mindkétalsó végtagján és törzsének alsó részén a bőri visszerek kis újnyi vastagságig ki voltak tágulva, s egymással összenyílván hálózatot képeztek, mely különösen a jobboldali czomb küloldalán volt kifejlődve. A hason két húzám, a fehér vonal két oldalán, tünt szembe, melyek közül a jobbik egészen a harmadik borda közti térig ért, hol azután valószínűleg a belső csecsvisszér, vagy pedig a borda köztivel közlekedett. A többi felületés és kitégült törzsi visszerek a kulcsalattiak szintén kitégült bőri ágaival nyíltak össze. Hogy a visszerek alulról felfelé tölttek meg, nyomás által könnyen meglehetett győződni.

A mondottaknál fogva a vérnek nagy része, melynek a felhágó nagy visszéren (v. cava ascendens) kellett volna a szívhez folynia, ide a lehágo visszéren át jutott.

A lép igen nagy volt, s a közepetti vonalon túl még a jobb oldali rásztájba is átterjedett.

A beteg jól érezte magát, de panaszkodott, hogy a legközelebbi években lába többször kifekélyesedett.

Tizenöt év előtt a beteg sárgaságban, teste alsó részében pedig rendkívül magas fokú vízkórban szenvedett, s ezen időtől fogva kezdettek az említett visszerek kitégülni. Valószínűleg a máj közti-szövetében (interstitiellés Gewebe) lob keletkezett, melynek folytán a felhágó nagy visszér, s még talán a csípői visszerek is összevonódtak (obliterirt).

A nagy zsigerér (vena portarum) összevonódására a lép rendkívüli nagyságából történt következtetés.

2) N. 20 éves görvélyes betegnél az alhasi táj jobb oldali részén, s innét fel a köldök felé, kitégült visszéri edényekből képződött hálózat volt látható, mely valószínűleg a baloldali csípői visszér és ennek ágai összevonódása következtében keletkezett. A beteg ugyanis két év előtt hasüri vízgyülem és baloldali szárának vizenyőjében szenvedett, mihez a borék és a jobb oldali végtag csekély mértékű hasonféle baja, csak

később csatlakozott. A vízkór elmúlván, bélürülés (diarrhoea) és hányinger maradt vissza. Majd később a baloldali csípőnél tályog támadt, mely felmetszetett. S így valószínű, hogy a szomszéd szövetek lobfolyamata az említett visszerek összevonódását eredményezte. A vérnek pedig a jobb oldali csípői visszér felé kellett tartania, s minthogy hihetőleg a felhágó nagy visszéren alsó része szintén járhatlan volt, a has bőri visszerei kitégultak, minélfogva a vér a köldök visszéren keresztül a felhágó nagy visszér legfelső részébe juthatott.

Itt megemlíthető, hogy Burow a felhasi visszerek és a köldök visszér között legközelebbi összenyílast fedezett fel, az összenyíló ág mindkét felhasi visszértől veszi eredetét s szorosan a köldök visszérhez fekszik, melyel a máj közelében összeolvad.

A beteg egészsége tápláló eljárás mellett kielégítő.

Ezen két esettel együtt a levelező felhoz még egy harmadikat, hol magának a zsigerének (vena portarum) törzse volt összevonódva, ekkor a közlekedést a jobb (vena azygos) és a bal oldali (v. hemiaz) törzsi és a belső csípövisszerekkel összenyíló ágak tartják fel.

A felhozott akkor hasonló visszér tágulatót először Marcus Aurelius Severinus „Caput medusae“ név alatt írt le. (M. T. a. G. 579. sz.)

(L. E.) Légcsömetszés.

Légcsömetszést (tracheotomia) tüdőlobbal szövetkezett croupnál sikerrel alkalmazott C. Foch tudor a magdeburgi kórházban. Az eset egy 6 éves fiúnál észleltetett, ki előremet vörheny után 7 hétre, mint már fennjáró, hárttyás göglob és jobb oldali tüdőlob által lepetett meg. A fenyegető életveszély légcsömetszéssel hárttatott el; s a műtett gyermek 26 nap alatt felgyógyult. Jelen eset által közlő, — ki a „Deutsche Klinik“ 1859. évi 23-ik stb. számaiban a tüdőlobbal szövetkezett croup eseteiben a légcsömetszés ellen nyilatkozott — azon meggyőződésre jutott, hogy a légcsömetszés életmentő hatása még akkor is lehetséges, midőn egy tüdőkarély egészen be van szűrődve; tanácsos azonban a műtétet 5 évnél idősebb gyermeknél hajtani véghez.

Magdeburgban 1861. mártiusig hárttyás göglobnál tett légcsömetszések kimutatása.

Műtendő tudorok, műtettek száma,	gyógyult,	meghalt.	
Berthold	2	—	2
Fock	16	8	8
Hagedorn	2	—	2
Michaelis	4	2	2
Rausche	3	1	2
Rosenthal	1	—	1
L. Schulcz	8	3	5
Sendler	6	4	2
Staehe	1	—	1
összeg	43	18	25

Tehát meggyógyult 41,8 %. Megnyugtató eredmény, ha ezt a Párisban, Trousseau tudósítása szerint 27% gyógyulással vetjük össze. (Deutsche Klinik, 1861. 14. sz.)

(Sz-1) Magzati bőr- (vernix caseosa) és bélgyüledék (meconium) felhalmozódása a tüdőben, halál. Forster tr.-tól.

P. Jól kifejlődött magzat néhány légvétel után meghalt. Szervei az agy és a tüdő kivételével egészségesek voltak. Az agy vérrel szerfelett telve volt. A húshoz hasonló tüdő nem recsegtek, vízben elmerültek, s úgy természetes felületükön mint a váglapokon fehérsárga vagy sárga barna 1/4—1/2"-nyi átmérőjű foltokat lehetett látni. A foltok tömege górcsó alatt vizsgáltatván, igen nagy mennyiségben olyan hámpikkelyek találtak, melynek a bőr és a bélgyüledékben elő szoktak jönni. Ezen kívül voltak még ottan zsircsepek epefadgyany jegeczek, s sárgás, sárgazöldes, alakatlan festenyanyagok. A színtelen tüdőtájakon az elősorolt képletek csak csekély mennyiségben találtak, s itten némely részek kitégulatlan állapotban voltak. A hörgők hasonló anyagot

foglaltak magukban, míg lobnak nyoma sehol se volt. Még szőrök se hiányoztak, melyek a bőrgyüledéknek állandó, a bélgyüledéknek pedig gyakori alkatrészei.

A bőr és a bélgyüledék a tüdőbe kétségkívül korai légvételi mozgások következtében jutott; ezek pedig valószínűleg az agy vérteltségéből származott izgatás folytán a vajúds ideje alatt történtek, midőn a magzatvízben az említett anyagok bőven úszkálnak. Még talán azon kevésbé valószínű okot lehetne felhozni, hogy a gyermek tüdejébe azok akkor jutottak, midőn ez a méhüvelyen keresztül haladott.

Végül Forster megjegyzi, hogy a bél és a bőrgyüledéknek a tüdőbe való jutása nem olyan nagy ritkaság mint hiszik, miről könnyen meglehetne győződni ha azok kevésbé felületesen vizsgálatnának meg. (Würzburger Mediz. Zeitschrift. 1. köt. 216.)

(X.F.) Az *hető tökmag mint a galandféreg kiűzője.*

Delens (Diction. de mat. méd.) már harmincz évvel ezelőtt ajánlotta az ehető tökmagot, mint a galandféreg kiűzőjét. Ezután Hoaran közölte, hogy a tökmag Afrika Szent-Móricz szigetén régóta dívik, mint azon élősdie hatalmas elhajtója. Ezen közlemények azonban, miután a tökmagban különösen ható alkatrészek felfedezhetők nem voltak, minden figyelem nélkül maradván, feledékenységre mentek, míg legújabbán Tarneau algiri orvos, miután a többi féregellenes szerekek sikert nem aratott, a tökmagot használva az óhajtott eredményt elérte. Tarneau sikerét olvasván Rigaud (Párisban), ki betegénél a féreg elhajtását semmiképen nem tudta eszközölni, az említett szerhez, mint végreményhez folyamodott, s bevétele után mintegy nyolcz óra múlva

minden fájdalom nélkül a féreg összegombolyodva a hasból kiürült.

A tökmag egyenlőn használván Szent-Móricz szigeten, Algír és Párisban, feltehető, hogy hatására az égaljnak nincs gyöngítő befolyása.

A szer mint fejet nyujtható, melynek úgy színe mint íze igen kellemes, miért is a beteg tőle nem undorodik, mint a többi féregűzőktől. Szent-Móricz szigeten egy adagra két obony tökmagot vesznek. (Gazette hebdomadaire. VIII. 337.)

(Sz-i) *Kitágult nyirkedények.*

Kussmaul kóródájából Erlangenben.

F. öreg, májrák és hasüri vízgyülemben szenvedő nő hasfalán számos edény tűnt szembe, melyek iróttal vastagságuk voltak, s györgysorokként néztek ki. Lefolyásuk alatt a lágyék tájakhoz lefelé tartva egymásba nyíltak, míg végtére kis újjnyi vastag, és eltűnő edényben egyesültek. Felmetszetvén, sárga fehérynys folyadék ömlött ki belőlük.

A kórhatározás a hason eseteknél némi nehézséggel jár, mert az edények csak mint egymásután helyezett foltok sorozata tűnnek szembe, melyek látszólag egymással nincsenek összefüggésben, ha azonban nyomás által a bennék szabad folyása gátoltatik, akkor a közlekedés nyilvánvaló lesz.

A nyirkedények ilyenén kitágulása a hasüri vízgyülem következtében előállott nagyobb mennyiségű nyirk tova viteléből származott; mert a kitágult edények mindannyiszor össze lohadtak, valahányszor a beteg megcsapoltatott; míg újra megduzzadtak, ha a hasürben a savó ismét meggyülemlt.

A beteg várt halála esetére bővebb tudósítás ígértetik. (M. T. a. G. 579. sz.)

T Á R C Z A.

Pest, september 27. 1861.

. A nevelési ügy az álladalomban mai nap sokkal nagyobb fontossággal bír, mint régenté, midőn tisztán emberi értékénél fogva becsültetett és ápolgatott. Tudta ezt azon idegen kormány, mely a legközelebb lefolyt évekből hazánk fölötte hatalmát gyakorolta, s érzik azon honi hatóságok, melyekre az oktoberi diploma következtében némely közügyeink vezetése hármlott. A m. k. helytartótanács egyik legfontosb kötelességét teljesíti, midőn az oktatás ügyét rendezzi, és hálára kötelezi a nemzetet, ha a szervezés olyan leendő, hogy a tudományos élet szabadon fejlődhesse, s az e részben bárhol fölmerülő jó szándék és szorgalom illő pártolásra találjon.

Ha a korunkbeli államokban a tudomány mindenütt lényeges tényezője a hatalomnak, úgy az, elszigetelt s kis számú nemzetünkénél, nélkülözhetlen életszükség, mert csakis a szellemi súly, az erkölcsi erély, a világot vezető eszmék értékesítése s az érdekek bölcs kiegyenlítése által állhatunk meg akkor, midőn nyugaton és keleten, a Kárpátok és a Balkan évszázadokig leigázott tartományaiban új államok támadnak s új államformák vannak készülöben.

Egyetemünk tanári karai, mint értesülünk, nemzetünknek ezen szellemi igényeit teljes mértékben méltányolván, a m. k. helytartótanácsnál benyújtandó tanterveikben nemcsak a vezérelveket szabad tudományos szellemben fejtették ki, de azok gyakorlati kivitelére is utat mutattak, s a netalán felhozható ellenokokat megczáfolták.

Hazánknak és kapcsoló részeinek csak egy egyeteme van; annál inkább szükséges, hogy az akképen szerveztessék, miszerint a tudomány mai állásának s az ország tudományos kellékeinek minden irányban megfelelhessen, a tudomány buvárlatának és terjesztésének lehető legnagyobb tért nyisson, s minél több és tökéletesb tanerővel és taneszközökkel rendelkezessen.

Az oktatásügy, valamint minden közügy, csak törvényhozás útján nyerheti bizton és véglegesen azon szerkezetet,

mely azt a nemzet szükségével és kivánalmaival összhangzásba hozza; törvényeink értelmében egyetemünk is csak onnan várhatja szervezésének, jogainak és hatáskörének jogszerű szentesítését. Hazánk állapota azonban nem olyan, hogy azt már ma-holnap reménylenünk lehetne, miért is annál nagyobb örömmel fogadjuk az egyetemi szakférfiak nyilatkozatait, mert a szellem, mely azokat átlengi, s az egyetértés, mely az elvekre nézve bennök nyilvánul, biztosítja a sikert, s előkészíti azon időt, melyet mindnyájan várunk, s melynek jőni kell.

Az egyetem függetlensége és önkormányzata, a szabad tanítás és tanulás meghonosítása, a bölcselmi kar oly polczrai emelése, hogy az a tiszta — nem valamely specialis életpályára irányzott — tudomány és általános művelődés méltó képviselője lehessen, a fővárosunkban létező intézetek, tanerők és taneszközöknek a tudomány érdekében való értékesítése, — ezek azon elvek, melyekhez minden körülmények közt állanunk kell, s melyekhez az egyetemi karok is terveikben ragaszkodnak. — A tantárgyakban létesíthető módosítások, a tanidő beosztása, a tanpálya tartamának meghatározása, a szigorlatok módja és ideje, az egyetemi rangfokozatok új, czélszerűbb rendezése stb., — ezek mind oly részletek, melyeken változtatni lehetne és kellene is, de melyek most gyökeres reform alá alig fognak vétethetni, nemcsak azért, mert törvényes működésünk kötve van, de mivel azoknak nagy része a gymnasialis oktatás előleges megváltoztatását is föltételezi.

A szellem az, mely élte; s mi úgy hisszük, hogy a tökéletlen szerkezet mellett is lehetend a nemzeti tudományosság előmozdítani, úgy a mint ezt a haza java kívánja, ha a tanárok és mindazok, kik a tudomány buvárlatára és terjesztésére hivatva vannak, hívek maradnak azon szellemhez, melylyel jelenleg egyetemünk felvirágoztatása érdekében nyilatkoznak.

Az orvosi élet Törökországban.

III.

Az európai orvosok közül legelőször olaszok telepedtek le Konstantinápolyban. Gyógy módjuk, valószínűleg egyszerűségénél fogva, a gyógyszerészek és a kuruzslók által elfogadottak a nép helyeslését bírja. Csekély egészségi változásnál hashajtó adatik, s minden heveny betegségnél vér bocsátatik. Ezen eljárást a nép igen szereti, még pedig úgy gyógyítási mint megóvási célból, miért gyakran megesik, hogy tavasz folytán az orvost nem egy egészséges ember kérdi, vajjon hashajtó vagy pedig vérbocsátás volna-e jobb. A beteg azonban orvosát már mintegy előre útasítja, hogy ez mit feleljen, ha pedig a felelet nem kedvére való, az orvos meg lehet győződve, hogy betegének bizalmát eljátszotta. A számos olasz orvos minden tőlük kitelhetőt elkövetett, hogy a gyöngítő gyógy módot népszerűvé tegye. Még nem rég volt, hogy száz pióca és vagy tizenkét érvágás valami közönségesnek tekintett; azonban a legújabb időben ezen visszaélés némileg tért vesztett. Felfogható, hogy miért nehéz az új modorú és felvilágosított nézeteknek ott győzelemre vergődni, hol egymással annyira ellentétes tapasztalatok az emberek elméjében mély gyökereket vertek.

Az angol orvosok között leginkább Mac Cuffog és Mc Carthy nyerték meg a bennszülöttek bizalmát, s pedig nem annyira szakismereteik, mint inkább az által, hogy a nép szokásait és sajátságait ismervén, ezeket helyesen fel tudták használni. Mac Cuffog igen tiszteletre méltó és nagyra becsült férfi volt, ki az angol követségnél lévén alkalmazva, itten több évet töltött, s néhány év előtt meghalt. Mc Carthy már szintén kimúlt. Az angol orvosok között még említendő: Sarell és Millingen, ki lord Byron útítársa volt.

A francia orvosok közt legnevezetesebb Fauvel, ki vesztegintézeti tanácsos, az orvosi tanoda kórodájának igazgatója és irodalmi műveiről is ismeretes.

Kevéssel ezelőtt Stambulban igen sok német orvos volt, legközelebb azonban számuk megfogyott; a mostan ott lévők között pedig a leghíresebb Mühlig, porosz követségi orvos és a császári orvosegyetelnőke. Néhány év előtt jó hírben állott Riegler, ki már jó idő óta visszahúzódott. A legnagyobb szerepet azonban Spitzer tudor játszotta, ki húsz év előtt igen kedvezőtlen körülmények közt vetődött Konstantinápolyba, hol Bernard, az orvosi tanoda igazgatójának befolyása útján boncztanár, jóltevőjének halála után pedig az orvosi kóroda igazgatója lett. Nem sokára a szerail orvosának neveztetett ki, s a meghalt szultán kedvenczvé vált. Miután tetemes vagyona tett szert 1850-ben a bécsi török követség tanácsosa lett, s midőn három évvel később a szultán magát rosszul érezte, távirati úton hivatott vissza. Nem sokára a nápolyi követséget nyerte el, s II. Ferencz király elüzetése óta Bécsben él, hol azonban még mindig 1500 piaszter havi díjat húz, s nem rég a Medzsidrend második osztályú jelét kapta meg.

Általában véve nem ritkaság, sőt inkább gyakran előfordul, hogy az orvosi pálya a politikaival cseréltetik fel. Így például Fuad basa külügyminiszter, eredetileg hajóhadis sebész volt. A görög származású Ismael basa orvosi tanulmányait Párisban végezte, később azonban az islamra áttért, s a kereskedelmi hivatal főnöke, majd pedig Kandia kórmányzója lett. S végtére Salih effendi, ki a bizanti orvosi tanodában növénytanár volt, míg azután a kereskedelmi hivatal altitkárának neveztetett ki, s jelenleg a perai és galatai község hatóság elnöke. Még néhány orvost lehetne felhozni, kiknek a szerencse csillaga kedvezett; míg a nagy többség csak tengődik.

A bennszülöttek bizalmatlanságából következik, hogy orvosokat minduntalan változtatják, miért is az állandó orvosi gyakorlat felettébb nagy ritkaság, minek csak egy-kettő örvendhet, ki egyik vagy másik népség bizalmát ki tudta nyerni.

Az orvosgyakorlati illem oly alantí fokon áll, mint másutt sehol. Gyakran megtörténik, hogy a beteg csak betegsége végén küld orvosért, de ekkor többet hivat magához egyszerre; s mindegyik véleményét és tanácsát külön-külön kikéri;

azonban közönségesen vagy egyiket sem követi, vagy pedig a választást a gyógyszerészre bizza, ki azután személyes hajlam után és illetén tekintetek szerint határoz. Megezik, hogy az orvosok felszólítatnak, miszerint véleményeiket egyszerre mondják el; s ebből azután az orvosi tanácskozások oly szörnyei keletkeznek, melyeket egyébből látni nem lehet. A beteg ágyát öt, tíz orvos veszi körül, s mindegyik elmondván véleményét, ezt körömszakadásig védi, mint érdeke megkívánja. Szerencse, hogy szokásban van, miszerint az orvos minden látogatás után fizetessék, mert különben másnap szolgálata el lenne feledve.

Az örmények az orvosokban legkevésbé bíznak; mert ravaszok és gonoszak lévén, gondolják, hogy más sem érdemes a bizalomra, mire magukat érdemtelennek tekintik. A görögök ezen tekintetben igen különbözök; kik közülök kereskedők, s nyugoton, különösen pedig Angolhonban tartózkodtak, az orvos irányában feltétlen bizalommal viseltetnek, kivéven ha ez ügyetlenül, ingadozóan viseli magát.

Spadaro Ignác, tenosi származású és Párisban növekedett orvos, állandó és biztos gyakorlatnak örvend. S a török, ha a spanyol zsidókkal, vagy a görög gyógyszerészekkel kifiradt, inkább hozzá folyamodik, mint valamely más európai orvoshoz.

Néhány év előtt a törökök a többi európai népek között a tekintetben híresek voltak, hogy orvosukat legfényesebben díjjazák. Ezen régi jó idő azonban már elmúlt. S a török vagy semmit sem ad orvosának, vagy pedig felettébb rosszul fizeti azt. Mit részben a török középosztály elszegényedésének lehet tulajdonítani, mely előbbi vagyonságát bizonyos tárgyakkal való kereskedésnek köszönte, de az utóbbi évtizedek alatt a török népség csökönösége és minden serkentés hiánya miatt, majd egészen a vállalkozóbb és szorgalmasabb kereszények kezei közé jutott; s keresetük az európai beviteli kereskedés folytán még inkább csökkent. Az igaz, hogy a basák és más török méltóságoknak pénzük elég van, miután zsarolás útján nagyszerű kincseket szereztek; ezen emberek azonban hiszik, miszerint az orvos eléggé van fizetve azon tisztelet által, hogy tanácsát kikérik. Mindamellett az orvosoknak az előkelő törökökkel való ismeretségük nem haszon nélküli, mert általuk nyereséges állomásokat nyerhetnek, s így fáradságuk díját az állam fizeti meg. Hogy pedig sok lelkiismeretlen orvos az ily kegyet nagyravágyása érdekében eselszövényei által felhasználja, kit sem lephet meg, ki a keleti viszonyoknak csak csekély ismeretével is bír.

A konstantinápolyi orvosok majd mindnyájan Perában laknak. S a nép már annyira megszokta a jeles orvosokat ottan keresni, hogy a mely orvos másutt telepedik le, bizonyára megbukik, miután az emberek ezeket lakhelyüknél fogva ismeretek dolgában a peraiak alatt állóknak tekintik. Nemkülönben ki a bennszülöttek által lakott városrészeket választja, hivatásának a társadalmi élet minden élvét feláldozza, s remetesége, csendes hősiességeért eléggé nem jutalmaz. Ki Sztambol dombos voltát ismeri, ki tudja hogy ezen város a Marmora tenger és a trákiai Boszphorusz között egészen a fekete tengerig kiterjed, továbbá ki a ros közlekedési eszközöket tekintetbe veszi, arról meg fog győződni, hogy ezen városban az orvosi gyakorlat felettébb terhes, e mellett pedig a díj annyira silány, hogy az orvos munkálkodásáért a legkevésbé sincs jutalmazva. Távlabbi városrészekbe lóháton szokás menni; kocsik nincsenek. A vizen a tág, de felettébb veszélyes kaikákban lehet járni; a gőzösök alkalmatlanok. Legkedvezőbb körülmények között naponta tizenöt betegnél többet meglátogatni nem lehet. Egy látogatásért Perában 40—60 piasztert fizetnek, míg a távolabbi városrészekben 100—300-at. Hajdan 7 piaszter egy sillinget (50 kr.) ért, most azonban, midőn a török papirpénznek csekély értéke van, csak 8—10 piaszter ér egy fél frtot. Nyár idején, midőn a vagyonos nép az ázsiai oldalon, a fejedelmi szigeteken és a Boszphorusz hosszában él, az orvosnak folytonosan utaznia kell.

Sztambulban csak kevés az olyan orvos, ki valamely szakma embere lenne. Így Skinas tudor, görög származású az egyedüli szülész, még pedig igen jó hírben áll. Hübsch

és Naum, mindketten Graefe tanítványai, igen ügyes sebészeknek mondatnak. Naum azonban az orvosi tanodában a sebészet és szemészet tanára lévén, a szemészetet kívül még egyébbel is foglalkozik. Olyanok sincsenek, kik csupán csak sebészettel foglalkoznának. Carathéodory C., Sarell, Pitzipio Márk és de Castro a legjobb műtőknek tartatnak. Hogy a sebészi gyakorlat, mint már mondtam, nagyobbára a bennszülöttek kezében van, részben ott is találja okát, hogy az orvosi kar nem vett magának fáradságot az előítéletek ellen küzdeni. Az utolsó időben ezen tekintetben némi javulás állott be.

Még néhány szót a tartományokban lévő orvosi gyakorlatról. Ottan, kivéve azokat, kik a katonai állomásokhoz tartoznak, csak kevés orvos telepedett meg, minélfogva a gyógyítás mestersége egészen a bennszülött kuruzslók kezében van. Mivel továbbá a lakosok a tudományosan képezett orvosok szükségét nem igen érzik, az ottan megtelepedetteknek sincs sok dolguk. A birodalom második fővárosa, a majdnem egészen keresztényektől lakott Smyrna (Giaur-Ismir) azonban kivételt képez. Itten a kuruzslóknak kevés hitelük lévén, majd az egész gyakorlat európai műveltségű orvosok kezében van. A látogatás díja 10 piásztér. Az orvos azonban a gyógyszerészszel, kinél rendelvényei készítettnek, összeköttetésben áll, s ettől a nyereségből részt kap. Más tartományi városokban a konstantinápolyi általános egészségügyi tanács által alkalmazott polgári orvosok vannak, kik a tartományi pénztárból havonként 1000—1500 piásztért húznak, s a betegeket ingyen tartoznak kezelni; azonban a gyógyszerek eladásából szintén van némi jövedelmük. — A „Medical Times and Gazette“ után

Balogh Kálmán tr.

A vilány fölleléséről a mérgezéseknél.

Közli Tóth Sándor tr.

Egy mérgezési esetről Mulder a vilány feltalálás szorosabb tanulmányozására utasítatva, e tanulmányozás eredményét az „Archiv für holländische Beiträge zur Natur- und Heilkunde“ című folyóirat utolsó füzetében következőleg írja le:

A vilány fellelésénél ma főleg Lipowitz s Mitscherlich eljárását követjük.

Lipowitz eljárása, mint tudjuk, azon alapszik, hogy kendarabok a vizsgálandó állománnyal s vízzel áztatva, a vilányt, ha jelen van, felveszik, s a sötétben világosítanak.

Mitscherlich a vizsgálandó állományt vízzel lepárolja, a lepárolmányt kihűtött cső által megsűríti; s ha vilány van jelen, azon helyen, hol a gázalakú vegyület kihűlni kezd, világító gyűrű támad.

Lipowitz eljárás módja. Ennek alapeszméje igen egyszerű. A vilány olvadt s nem-olvadt állapotban igen könnyen egyesül a kénnel, s ez egyesület a rendes hőmérsék s meleg behatására világol. Mivel azonban a kén magasabb hőfoknál maga is világol, a vilányt tartalmazó kén 100 C.^o-nál magasabban nem kell hevíteni.

Ha egy vilányt tartalmazó állományt kénnel főzünk, a kén felveszi a vilányt, ha szabad, vagy nem oly belsőleg van más állománnyal egyesülve, hogy attól el ne szabadulhatna. A vilánnak tehát vagy szabadnak kell lenni, vagy elszabadulhatónak, különben kénnel nem egyesülhet.

Habár ily egyszerű is Lipowitz eljárásának elve, kivitelénél még is, mint minden eljárás, bizonyos ovatosságot igényel. Annál jobb, minél alacsonyabb a hőfok, melynél a vilány a kénnel egyesül. A vilányt tartalmazó állománnyal tehát Lipowitz ajánlata szerinti főzése kevésbé látszik alkalmasnak, mivel így a vilányt a vízgőz erőműlleg elviszi, s az ekkint a kísérletre nézve elvész; ezenkívül a főzés a vilány élenyülését a körlég élenye rovására előmozdítja.

Lipowitz a lepárolmányt felfogja ugyan, hogy azt vegykémlelje, de oly anyagoknál, melyekre mérgezéseknél vegykémlelnünk, a vilányra magára, nem pedig a vilsavra vagy vilsavra kell vegykémlelnünk; mivel különben nem tudjuk, hogy e savak mint ilyenek vagy mint vilány, mely később vál-

tozott át savakká, adatott-e be. — Kérdés tehát, kell-e a vilánytartalmú állományokat főzni?

Berzelius, kinek a kénnel a vilányt tartalmazó állományok oly sok egyesületeit, s így magát a Lipowitz oly jeles eljárás módját is köszönhetjük, megtanította, hogy a vilány körülbelül 60 C.^o-nál a kénnel egyesül. A vilány a kénnel a vilány olvadáspontjához közel, vagy az alatt eső hőmérséktnél egyesül.

Ha egy palaczkba kis darab kén, néhány gyúfajecet s vizet teszünk, a kén a rendes hőmérséktnél, ha a gyúfajecet jól eloszolvák, vilányt vesz fel. Onnan, hogy a kén csak vilog, ha melegítettük, világos, hogy a vilány a kénnel nemcsak lazán függ össze, hanem hogy azzal valóságosan egyesül. E kísérletből következik, hogy a kén a vilányt már a rendes hőmérséktnél egyesülhet.

A vilánnak a kénnel vegykémlelése, ha a vilányt tartalmazó állományt a kénnel 45—50 C.^o mellett főzés helyett áztatjuk, nemcsak ép úgy, hanem még sokkal inkább lehetséges; még pedig azért: 1-ször mert kevesebb vilány — s kénvilány párolog el a vízpárával; 2-ször mert kevesebb vilány vész el az élenyülés által; 3-szor mivel a képződő kénvilány egyesület a víz behatására kevésbé könnyen bontatik szét.

Igen helyesen mondatik, hogy a vilányt tartalmazó állománnyal a kénnel érintkezési pontjai szaporítottatnak; mert hisz a főzés egyedüli feladata éppen ez. Azonban e célra nézve az egy ideigi áztatás előnyösebb.

Az állományt 40—50 C.^o mellett egy üvegruddal folyvást kavargatjuk a főzés helyett, s még czélszerűbb erős szén-sav folyamat vezetni rajta át egy hosszúnak üveggöreből. Így csaknem semmi vilány sem vész el elpárolgás útján; a vilány élenyülésről a szénsavban szó sem lehet, s a megoszoló vilány a kénnel akadálytalanul egyesülhet.

Emlékezetbe hozandó, hogy a gyúfajecet, melyek kén tartalmaznak, a velök áztatott kendaraboknak minden vilányukat soha sem adják egészen át.

Ha a folyadék nem a vilány oldás pontjáiig hevítve tartatik, hanem főzetik, a szándéklott kénvilány egyesületet szétbontjuk. Ez nevezetes, mivel Lipowitz a kis vilánymennyiségre is világosan vegykémle, s még is tény, hogy a vilánytartalmú kén a főző víz által szétbontatik; azonban ez nem hirteleni elválás, hanem lassan elszabadulásban áll.

Ha nézzük, hogy mi vilány s kénegyesületek képződnek Lipowitz vegykémlelésénél, tudjuk, hogy Berzelius a vilány olvadás pontjánál: PS, P²S, PS¹² nyert. Mentül kevesebb vilányt tartalmaznak ez egyesületek, a víztől annál nehezebben bontatnak szét.

Hogy Lipowitz kén s vilányegyesületei nem állandók, onnan világos, mivel a közönséges hőmérsék s melegítésnél mindnyájára világítanak. A víz alatt nyert egyesületek nevezetesen könnyebben olvadók s szétválók mint a vilány önmaga.

Ha vesszük, hogy kevés kén van jelen, s a vilánytartalmú állomány aránylag sok kénnel kezeltetik, kérdés: mi kénvilányegyesület származik? Ha a vilánytartalmú kén csak a melegítésnél vilog, akkor tán csak PS¹² származik; ha pedig már a közönséges hőmérséktnél vilog, valószínűleg P²S és PS, vagy csak PS képződik.

P²S és PS mindegyik folyadék, s előállításuk, ha sok kén keves vilány áztatatik, meglepő, mert azt kellett felvennünk, hogy e folyadékok itt a kénhez tapadnak, pedig ez, ha aránylag sok vilány is van jelen, látszólag keveset változik.

Berzelius azt találta, hogy az említett körülmények közt nagy mennyiségű kén mellett PS és PS¹² képződik; továbbá hogy PS a PS¹² jegezeihez merően odatapad; ezenkívül, hogy PS a rendes légköri hőmérsék mellett füstölög vagy vilog, ép úgy mint P²S.

Tehát azon következtetéshez jutunk, hogy a kénnel csatlakozó vilány vilogása, néha P²S, többször pedig PS és PS¹² származik, a mely utolsó egyesülvény alacsony hőmérsék mellett nehezebben, melegítés mellett azonban könnyebben bomlik szét s akkor vilog.

Hogy a vilány csak a kén külretegén egyesüljön vagy mélyebben is hatoljon, az a kén s vilány mennyisége arányától függ.

Czélunkra nézve legfontosabb ismerni a körülményeket, melyek közt vilány s kénegyesülmények előállnak s felbomlanak, s főleg azon esetben, midőn a kénmennyiség túlnyomó. Ily esetben azt találjuk, hogy ha meleg vízben lévő kénhez kevés ként adunk, oly egyesülmények támadnak, melyek főzés alatt lassan válnak szét. A vízgőzbe ólompapír tartatva, megfeketül. A mint kén melegítés mellett is többé nem világ, bizonyosság arra nézve, hogy az egyesülmény szétbomlott, az ólompapír sem feketül többé.

A mondottakból minden esetre világos, hogy a vilány-tartalmú állomány kénneli főzése az egyesülés előmozdítására nem ajánlatos, hanem hogy a vegykémlel sokkal érzékenyebb, ha az eljárás szerző szerint módosítatik. Ha a vilány nem oly hamar vétetik is fel s az ételpép vagy más vegyületek, melyekben a vilány keresendő, valamivel tovább áztatandó is a kénnél, még is a lehető legkevesebb vész el a méregből s a közben még mennyilegesen is meghatározhatatik, mi az orvostörvényeszéki vizsgálatnál földolog. (Vége követ.)

V e g y e s e k.

Pest. Az orvosi tanári testület az általános kórtan és gyógyszer-tan tanárául a pesti egyetemnél dr. Margó Tivadar, kolozsvári tanárt egyhangúlag jelölte ki. — A jogi tanári kar a m. k. helytartó tanácsnál benyújtandó tantervében azon korszerű indítványt tette, hogy a magyar akademia tagjai — mint olyanok — jogosítva legyenek az általuk különösen művelt tárgyakból az egyetemnél előadásokat tartani. A magántanítói intézvény fölvirágoztatása végett pedig, mint értesülünk, néhány évi segélydíjakat ajánlanak azon akademiai docensek számára, kik tanítói képességeket már bebizonyították.

* A pesti szegény gyermek-kórház megtartotta ugyan ez évi közgyűlését sept. 23-án, de a tisztii személyzet választása a nov. 7-én tartandó gyűlésre halasztatott, miután a részvényes tagok kellő számmal jelen nem voltak. Az egylet elnöke b. Prónay Gábor bokros foglalatosságai miatt az elnökségről lemondott.

* Pestmegye szaporított járási orvosai számára Fischer pesti műszerkészítőnél öt csonkító, 3 boncsoló és 5 szülészi eszközkészletet rendelt meg, mely, már elkészült műszerek, az azokat megvizsgáló bizottmány által, úgy minőségre, összeállításra mint kiállításbani csúrra nézve is különös dicsérettel említettnek.

— A bécsi egyetemi tanári kar a jezsuitáknak átengedett egyetemi templomot visszaköveteli, s az említett rend reactionarius és türelmetlen, a tudományok ellen irányzott szónoklati megszüntetését sürgeti.

† A svájcei orvossebészi társaság 1861-ki tavaszutó 22-kén tartott ülésében légszői szűkület esete olvastatott fel, mely a benne képződött tömlők által felettébb megnagyúlt paizsmirigy által idéztetett elő. A tömlők egészen a kulcs-csontig és a szegycsont alá kiterjedtek. A kórbonczi készítmény szintén bemutatott. — Továbbá a kátrány mint igen jó gerjlesztő (desinficiendus Mittel) ajánlatott, s Demme közölte, hogy a kátrány-szappannak az orrfekélyedésnél (ozaena) nagy hasznát látta.

† „The patent auricle“ név alatt legközelebb egy eszköz jött alkalmazásba, mely a nehezen hallók segítségére van szánva. Az egész parabolaszerű (paraboloidal) légsűrítőből áll, melynek gócpontjában két érczeső nyilik, s ezek mindegyike külön-külön kautsuk tömlővel van összeköttetésben, melyek egyike a jobb, a másika pedig a bal fülbe illeszthető, egészen oly módon, mint a kettős hallesöveknél. Igen csekély helyet foglal el, s oly könnyedén használható, mint a szemüveg. A nők fővegük alatt hordhatják. — Igen számos esetekben felettébb használhatónak bizonyult be. Kapható Pratt-nál Londonban (Oxford Street).

† Cook A. B. tr. (Louisville Medical News 1860. őszelő), miután a dermedetben a rendszeren alkalmazni szokott szerek czélhoz nem vezettek, pálinkát alkalmazott, még pedig

minden második órában 2 obonyt. A tünetek alábbhagytak, s a beteg felüdült. Cook végül mondja: „a pálinkának jó hatását ezen esetben tapasztalván, hason alkalomnál inkább használnám, mint bármely más szert, melynek hatását ekkoráig ismerem.“

† Young A. tr. (Chicago Medical Examiner. 1860. őszelő) írja: Most akadtam először zsabára, melynél a belindekkel (Strammonium) ezélt nem érhetek. A félbenhagyó jellegűeknél a belindek-levelek Tilden-féle kivonatából a félbenhagyás ideje alatt, minden második vagy harmadik órában 1 szemert nyújtottam, mindaddig míg a szer hatása magát kelően nem külölte, mi történt, midőn a láták ki voltak tágulva, a látás rendetlenné vált, szédelés, gyöngye félrebeszélés és érzéki káprándók következtek. Kisebb adagnak sohase volt sikere.“

† Schuppert (Med. Times of New Orleans) mondja, hogy a hangyhalvanynak (Chloroform) a strychnin mérgezésnél nagy hasznát látta. Az illető, ki orvos volt, véletlenül 1 szemert szoralt (strychnint) ett meg. A göresők rettentő mértékben mutatkoztak, azonban a hangyhalvanynak több órai alkalmazása után teljesen megszűntek. Hat óra lefolyása alatt hat obony hangyhalvány használtatott fel.

† A londoni Westend-ben ezen év elején mérnök halt meg, ki orvosának 1000 fontot hagyományozott. Az özvegy ezt oly kevésse tartotta túlságosnak, hogy hozzá még 4000 font sterlinget adott. S így a szerencsés orvos összesen 5000 font sterlinggel díjaztatott.

Az országosfőorvosi hivatalból.

Biharvármegye főispánjának a n. m. k. helytartótanácsához táviratilag intézett jelentése szerint biharmegyei Mezőgyán mellett lévő vatyoni pusztában a marhavész kiútvén 8 darab elhullott és 15 16 még gyógykezelés alatt van. A zár a főispán által elrendeltett. — September 21. 1861. Közli Grósz Liptó tr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1861. september 20-tól egész 1861. september 26-ig ápolt betegekről.

	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülónó	gyermek	elnökör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
1861.															
Sept. 20.	9	14	23	6	12	18	1	3	4	282	294	14	12	17	619
" 21.	14	6	20	8	7	15	1	1	2	285	292	15	13	17	622
" 22.	10	8	18	14	9	23	2	—	2	279	291	15	13	17	615
" 23.	11	18	29	16	6	22	2	2	4	272	303	15	14	17	618
" 24.	13	14	27	21	13	34	3	2	5	264	303	11	11	17	606
" 25.	22	11	33	11	8	19	2	2	4	273	304	11	11	17	616
" 26.	11	4	15	7	11	18	—	—	—	277	299	10	10	17	613

A létszám e héten fogyott; a felvett betegeknél tüdőlob, csorva és váltóláz észleltettek leginkább; a halottak száma nagyobb.

Pályázatok.

A pestvárosi egészségügyi bizottmány elnöksége gyógyszerési személyes jog elnyerése végett következő felszólítást bocsátott közre:

Sz. kir. Pest városának tanácsa f. év sept. 20. 19,832. sz. alatt egy új gyógyszer-tár felállítását határozta el a Teréz-városi Herminatéren. Ezen gyógyszerési személyes jog elnyerése végett a pályázat azon megjegyzéssel tétetik közzé, hogy a kellően felszerelt folyamodványok f. év okt. 31-ig a városi hatóságnál nyújtassanak be.

Pest sept. 21-én 1861.

Műorvosi állomás Vizaknán (XII napi díjosztály, 210 frto. é. évi díj, szabad lakás vagy 10 sz. szállás pénz, só). A folyamodványok f. év okt. 5-ig a cs. k. kolozsvári banya-, erdő- és sóigazgatóságnál nyújtandók be.

Igazítás. Lapjaink 34. sz. 679. l. a „Vegyesek“ rovatában, 18. sorban alulról „húsz terecs“ helyett olv. „húsz szemer (gram)“ maszlagos nadragulya kivonatot tartalmazó csórék adattak éjen át a kizárt sérvben szenvedő betegnek. (W. M. W. 24. 25. és 26. sz.). Sz.