

**Előfizetési ár:** A helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden os. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. urnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk átellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Kovács József tr.: Gége-légcsőnyitás hártvás torokgyíknál. (Folyt.) — Hasenfeld M. tr.: A fehér folyás gyógyításáról ásványvizek által. (Vége). — Könyvismertetés. Böke tr.: Die Krankheiten des Ohres, von Dr. von Tröltsch. — Lapsemle. Bujasenyvi termények zsigerekben ébrénynél. — Magtalság egy esete. — Izomczukor a húgyban. — Hamiblanty sikeres adagolása főértágulatnál.  
**Tarcsa:** Úti naplóból IV. — Budapesti k. orvosgyelet márt. 28-ki rendk. gyűlése. — A budapesti k. orvosgyelet határozata az orvosi hirdetések iránt. — Vegyesek.

## GÉGE-LÉGCSŐNYÍTÁS HÁRTVÁS TOROKGYÍKNÁL (Laryngo-tracheotomia in angina crouposa membranacea)

Kovács József tr., tanársegéd s egyet. m. tanártól.

(Folyt.)

Ha a mondottak után visszatekintünk a veszélyekre, melyeket kivált a szederjes fuldoklás magas fokán műteendő betegek-nél elvárni valóban még azoknak sem mindig sikerül, kiknek műtői képzettsége bírálatunk alá alig eshetik; vajjon mivel állandó veszélyek ellen az, ki műtétekben kevésbé otthonos; midőn pedig — mint látandjuk — a hártvás torokgyík gyógykezelésében a gége s légcsőnyítást legalább is fontosabb szerül kell ismernünk gyógygyakorlatunk bármely másik szerénél, s kívánnunk kell, hogy minél elterjedtebb vagyona legyen az gyakorlatunknak, — mert hisz hártvás torokgyík mindenütt fordul elő, ott is hol kitűnő műtő nincs —: úgy kérdem nem önként jön-e elénk: vajjon a légcsőnyitás hártvás torokgyík elleni javaltsága megállapításánál nem kénytelenítettünk-e a fuldoklási rohamot általában és a magas fokú szederjes duzzadt (cyanoticus) fuldoklási rohamot különösen oly betegségi szaknak tekinteni, melyen a műtétet gyakorolni nem kell; s csak is annyiban föltételelesen törülni ki a javalatok közül, mennyiben:

1-ör nem rendelkezik senki oly életerő-mérleggel, melylyel szabatos biztossággal mondhatná valamely fuldoklási rohamról, hogy azt még szünetelés = remissio is követendi.

2-ör Minthogy oly esetekben, melyekben a szünetelés többé épen nem volna várható, kiváló ügyességű és szerencsésű műtők, ha csak keveset menthetnek is meg, — ha csak csekély is a megmentett százalék, mégis nyereség az a bizonyos elveszés ellen.

Ott ellenben 1-ör hol az eset a szünetelés lehetőségének bár csak csekély reményét engedi is, halasztandó a műtét mindenki által; mert senki műtői ügyessége nem nagyobbíthatja annyira a szerencsés kimenet esélyeit, mint a szünetelés.

2-ör kevesbé ügyes műtők még a szederjes fuldoklás legkétségbeejtőbb szakán is halasszák még azért, mert még sem zárja ki ez sem — mint esetet hoztam föl rá — a szünetelés lehetőségét; sőt oda nyilatkozom

3-ör többre menend azon esetek száma, hol reményvesztett fuldoklás után szünetelés állt be még, s így a műtét előnyös esélyek közt hajtathatik végre, sem mint azoké, kiket fuldoklási szakban megmenteniök sikerült. És

4-er ha már elég valószínű valaki, vagy a kétségbeejtő eset által belé vonatik a műtevésbe, ne mulassza el élesztők alkalmazása, főleg hideg víznek a beteg tarkójától hátáni lecsurgatásával, annak netán még lappangó erejét mintegy föléleszteni, s őt ezzel a mindjárt bekövetkezendő szükség esetére mintegy előkészíteni.

S minthogy a műtői önmegítélés alig lesz könnyebb föladat, mint annak meghatározása, mikor kelljen valamely fuldoklási rohamnál a szüneteléshez reményünket föladni, szem előtt tartandóknak tartom annál is inkább hát ez utóbbi tételket, mert többet ártana az emberiségnek:

a) a ki kétségbeejtő esélyek közt szerencsétlen műtétet gyakorolván, a műtét hitelét rontaná el, mint:

b) a ki bevárván a szünetelés idejét, hogy kedvezőbb esélyek közt műtehessen, a reményt kapott szülők ellenkezésére találja — mint egyszer én —; és többet:

c) ki e vonakodást megelőzendő, a műtetre szántat igazolhatlanul vészbe döntené.

Tisztelt ügyfelek! Mint föntebb kifejeztem már nem tűztem értekezésem föladatául a hártvás torokgyík kór és gyógytanát tüzetesen tárgyalni; csak annyira sem akartam menni, hogy a gége- és légcsőnyításnak mint ama betegségben szereink kétségtelenül leghathatósibikának értéke szerinti tüzetes méregetésébe bocsátkozzam. A gége és légcsőnyitás javalatai közt a hártvás torokgyíknak a művelt világra szóló polgári honosodást már azok szerettek, kik annak igaz értéke kiderítésére nagyobb számokon nyugvó tapasztalatokkal állottak elő, mint melyekre én hivatkozhatnám, S csak mennyiben azok részéről, kik a torokgyík-betegek gyógyítására a gége s légcsőnyítást javalták s alkalmazták, azt nem találtam eléggé körülírva; mikor kell, mikor nem kell, mikor előnyös, mikor hátrányosb műteni: annyiban akartam a föntebbi adatokat e kérdések földerítésére, s így a javalatok szabatosítására fölhasználni, annyiban tartom mellőzhetlennek még az alábbiak figyelemre méltatását is kérni.

Súlyt helyezék az imént a számokon nyugvó tapasztalatokra; pedig hogy azoknak értéke is gyakran mily különböző, annak kimutatására legyen szabad a szerzőknek épen tárgyunkra vonatkozó némely adataira vetnünk pár pillantást.

A szerzők mindnyájan, kiknek irataira föntebb már hivatkoztam, megegyeznek abban, hogy a hártvás torokgyík mint olyan a legöldöklőbb kórformák egyike. Andral a halandóságot benne 90% tolira tette. Úgy adja azonban elő egy-némelyik, hogy mióta ellenében okszerűbb eljárás gyakoroltatik, a gyógyulási arány kedvezőbb lett. Vannak különösen, kik azt állítják, hogy mióta e betegség gyógyítására a kénsavas réz (cuprum sulfuricum) alkalmaztatik, a százaléki viszony megfordult volna, 100-ból 10 hal csak meg. S ha így, számok bizonyítják a kénsavas réz hatalmát (?). És mégis:

A kénsavas rézzel gyógyító két csoportra oszlanak — mint ismeretes —; olyanokra, kik a kénsavas rézben oly hánytató kivető szert = expectoránst látnak, mely a gyermekeknél biztosabban teszi e hatását, mint más szerek. Ezek aztán akkor alkalmazzák mint hánytató expectoránst a kénsavas rézet, mikor a hártvák leválása s kivetése, meg a hár-

tyává még nem alvadt fehérnyeszerű nyúlós izzadmány kivétele kívánatos, hogy általa előmozditassék; s ezek számára néha jó szolgálatot tesz ugyan a kénsavas réz, de számjaikat közel sem változtatja meg úgy, mint fentebb állítatik. — Másik csoportban állanak az olyanok, kik a kénsavas rezet azért adják, hogy a kénsavas réz a beteg vért lehyperinotizálja = rostonyától megfossza. Ehhez képest adják a szert amint a betegség mutatkozott azonnal, s addig míg a gyógyulás vagy kimúlás be nem állt. Betegük e közben hányhat is, ha ingerlékenységének úgy tetszik, meg székelhet is. — S ezen csoportnak jutott a szerencse a számok ama fényes változását állíthatni ki. — Engedtetessék meg nekem a számok különbségeinek pontosabb megtekintetése érdekében a következő pár kérdés:

1-ör Már ha a kénsavas réz oly kitünően antihyperinoticus szer = rostonyafosztó (defibrinans), miért nem gyakorolja ebbeli működését kivétel nélkül oly hathatosan, hogy a ki kénsavas rezet annak idején vett, annál a betegség kifejlése vagy tovatejlése bizonyosan akadályoztassék?! — Tudok esetet, hol három gyermek is elhalt torokgyíkban egy családból, pedig mindannyija elejétől kénsavas rezet szedett.

2-ör Minthogy a kénsavas réz hatása annál biztosabb az antihyperinoticusok szerint, minél előbb adagoltatott; tehát gyakran már akkor, mikor az erősebb köhögésen kívül, mi sem jelzi a hártvás torokgyíkot: vajjon megnyughatunk abban, hogy azon gyógyulási esetek, melyek pedig ama 9.9%-os gyógyulásoknak — mint sokszor már én is láttam — egy igen is jelentékeny részét képezik, valóban mind hártvás torokgyíkból történtek?! — Nem volt e egy részök hurutos, heves köhögés csak, mely az aggódo szülőket a gyógyszerhez nyulatá, melyet óvatos orvosuk mindig kéznél tartat, s melyek mégis, ha ideszámítatnak, megfosztják a számokat, a jobb körülmények közt őket megillető nyomatéktól!

De hagyjuk el e tért, mely számokba foglalt adatai mellett is túlságosan sikamlós arra, hogy rá a jóhiszeműségtől ment tudomány épületét állítani vastag koczkáztatásnál egyébnek tarthatnók. Nézzük inkább azon esetek lefolyását, melyek nem oly magas számok ugyan, de egyenként jól megfigyelve, biztosabban tüntetik elénk a betegség természetét; s mert adatai a jelzés és szerelés skepticizmusát bőjtölték ki, megbizhatóbb, exactabb vezérfonalul szolgálhatnak ott, hol őket exactabb eljárásunk megalapításához alapokul ohajtjuk fölhasználni.

Szabadjon különösen a két jól megvigyázott esetre fordítanom a figyelmet — mindenek előtt — melyeket igen tisztelt főnököm az OHL. fentebb is idézett 1862-diki 19 és 20-dik számjaiban tett vala közzé. Oly élénken tünteti elő mindegyik mintegy szabályait, mondhatnám természetét, a hártvás torokgyíkos folyamat súlyos eseteinek, mintha csak azért fordultak volna elő, hogy a tanulmányozás igen kitünő példányait képezzék. Esményi kifejezői lettek a kórképnek, a fogalomnak, melyet elfogulatlan észlelők rajzaiból magának egy scepticus tanulmányzó szerezhethet. Ezekre, meg sok esetet megfigyelt néhány ügyfelemnek a kórfolyam természetét ép ilyenül előtűntető szives közléseire, s önészleléseimnek pár esetre támaszkodva nem lehet — mint tényekből levontakat, át nem vennem a Balassa tanárom összeállította folyományok e következő kivonatát:

„1-ör A hártvás torokgyíknak nincs sajátlagos gyógyszere, s míg lefolyási menete tart, a gyakorlat divatos gyógyhatányai a hártvaképződést akadályozni nem képesek.

2. Hártvás torokgyíknál a beteg életére nézve, nem tekintvén az eset különös súlyossági fokát, legtöbb attól függ, elterjed e a rárokodási folyam a hörgők, s hörgősökbe is.

3. Hogy a betegség oly fokán, hol a szűkült utakon merithetett levegő még köhögési kinyomatás által sem elég erős a tán kevesbé tapadó hártvák, s nyúlós nyálka váladék kilökésére, ott ezt egy tágas mesterséges uton meritett levegő mennyiség még eszközölheti.

4. Az állhártvák a garat s gégeből, vagy a hol még vannak egy idő után leválnak, s azután kivettetnek; mire nyu-

godtan számolhatunk, s várhatunk mincladdig, míg ezen folyamat bármely okbeli gátoltatása miatt zavart nem szenved, s így veszély nem állt be.

5. Hogy hol az utóbbi eset veszélyei beálltak, tekintettel a 3-ik pontban mondottakra a gége és légesőnyitás javulva van.

Berakvák ezen 5 pontba az ujjmutatások az iránt, mit kelljen tartanunk a folyamat mintegy kioltani czélzó gyógykezelésről! — Benn az ítélet arra is, ki a lehetlent még nem közömbös módon is kieroszakolni akarná, — mint fentebb. Rámutatatik a főszerepü tényezőre, — a hártvaképződés terjedtsége, — mely a 3-ik pont indokolta legjózanabb cselekvés a legexactabb eljárás czéljait is meghiusítja, A 3-ik s 4-ik pontokban megvan az ujjmutatás a műtéti javulat beállása idejére is, melyet közelebbről körül írni kutatásainknak is egyik föladata. Méltatva a szerep, mely ezen betegségben a hártvás rárokodmány, mint mechanikai szűkítő által játszatik.

A kórboncztan tényeken alapuló egy tapasztalata áll azonban előttünk, melyre fölvilágosítással tartozunk, melylyel öszhangba kell hoznunk a tünetenyeket, melyeket beteginken észlelünk, s ez: hogy a szűkület, mely a hártvás torokgyíkban elhaltak gégejében találatik, mindig sokkal csekélyebb, semhogy a még élön mutatkozott fuldoklás nagyságát indokolná. Sőt a gégebeni rárokodás épen oly csekély, hogy abból mint erőszeti (mechanikai) akadályból a lélegzés megnehezédését is alig érthetnénk.

Megadja azonban e látszó indokolatlanságra a feleletet ugyan a kórboncztan további azon lelete, miszerint a hártvás toroklobosok hulláinak gégeizmái (a gége nyitói, zárói) mint lobos hártva alatt fekvők sápadtak, duzzadtak, vizenyőseu beszűrődtek, s mint ilyeneknek már az életben bénultak vagy épen szélhűdötneknek kellett lenniök.

Megadja a feleletet a boncztan, mely szerint a gyermekek paizs porczai egy részt — szalagos összeköttetések szilárdulatlanágánál fogva igen is az izomműködésre vannak szorúlva, hogy a rendes gégenyitásban részt vehessenek; míg e mellett hangszálagaik s ezek tapadásainak alkotása olyatén, hogy azoknak a szívbillentyükéhez okbelileg és lényeg szerint hasonló záródása a belélegzésnél csakis a gégeizmok működése által gátoltathatik meg, ezek szélhűdtsége esetén pedig csakugyan záródnak; még pedig záródnak annál inkább, minél hevesebben rohan a gégenyitásnak a belélegzési izmok összes erejével tágitott mellkasba nyomuló levegő. Épen úgy történik ez itt, mint minden hiányos billentyű-készüléknél, mely hiányos billentyű-készülékek a rajtok visszatoluló folyadékot lassú, szelid nyomás alatt visszafolyatják, míg heves rohamok előtt egészen záródnak. S innen, hogy míg az ily betegek csendes lélegzésre kisebb-nagyobb mérvben képesek, a szünetelés idején — addig türhetőn lélegzenek is; egy köhögési rohamkor azonban, a hevesebb levegő ár, oka az izmok befolyása alatt többé nem álló hangszálagok s a hangrés billentyűszerü záródásának.

Megadja a feleletet végre az élet és kórélettan. Amaz kimutatja a szükségét, melynek kifejezést ad a beteg, mikor a hosszabb ideig tartott lélegzégátlás szülte szénsavtömüllettől még a rá épen oly vészteljes mint lehetlen mély sohajtások utáni törekvésben is menekülést keres = fuldoklási roham; s e sohajtások utáni törekvéssel csak akkor hagy fel, ha belélegzési izmai fáradságban kimerültek; — ezután nyugalom, s csendes majd szabadabb lélegzés áll be = szünetelés: tán csak azért, hogy ez izmok a folyton főálló s léte ideje szerint nagyobbodó levegőszomj kielégítésére egy új, szinte tehetlen rohamot intézzenek, (legtöbbnyire álombóli ébredés után.) Felel kiegészítőleg ide a kórélettan, kimutatván, hogy e lázas betegségben az élénkebb anyagcsere = élénkebb égés által a vér égési terményekkel tömülésének tényezői egy tevőleges társsal szaporodtak; s innen, hogy heveny láz mellett a fentebbi fuldoklási rohamok is súlyosabbak, a lázával pedig majd arányosan alább hagyó azok viharossága is.

(Folytatása következik.)

### A fehér folyás (leucorrhoea) gyógyításáról ásványvizek által.

Hasenfeld Manó tr., szljácsi fürdőorvostól.  
(Vége).

A kórtani adatok elősorolása után, mellőzván a fehér folyás gyógykezelését akár orvosi akár sebészi eszközökkel, egyenesen jelen értekezésem feladatához térek át, azon kérdést tevén föl: hogy az ásványvizek használatától lehet-e sikert reménylenünk a fehér folyás gyógyításánál, s mikor és mily föltételek mellett? Erre úgy hiszem azt felelhetjük, hogy igenis, a legtöbb esetben, — ha a méh megváltozhatlan szöveti kóros állapota vagy fekvési rendellenessége nem szolgál a bántalom alapjául. De ebből egyáltalán nem következik, hogy e vagy ama vizet a fehér folyás specificumának lehet tartani, sőt azt is mondhatjuk, hogy sok fehér folyás nem is az ásványvíz vegyi alkotórészeinek köszönheti valamely fürdőhelyen gyógyulását, hanem hogy ide más körülmények is kedvezően járulnak; például hogy a nő 2—3 hónapig a közösüléstől tartózkodik, s hogy gyógyhelyen több alkalma van az ivarszervek tisztán tartására, mit otthon kisebb-nagyobb mértékben elhanyagol. Ellenben vannak ismét esetek, hol csak az ásványvíz vegyi és természettani tulajdonságaival arathatunk sikert, s hol a gyógyulást csakis ezeknek kell tulajdonítanunk.

Tudva van, hogy a fehér folyást gyógyhelyeken az ásványvíznek belső használatával, vagy telifürdőkkel kádak vagy tükrökben, vagy ülfürdőkkel és a felhágó méhzuhanyal, vagy beföcskendésekkel szokták gyógyítani, vagy pedig lápfürdőkkel (Moorbäder); — és hogy ezek alkalmazásánál az ásványvizek oly módon hatnak, hogy vagy az egész szervezetre általában vagyis a vérvegyre kedvezően befolyanak, vagy hogy helybelileg alkalmazva hoznak javulást.

A tisztán helybeli használat azonban csak ritkán sikeres, mit igen természetesnek fogunk találni, ha meggondoljuk, hogy a hosszabb ideig tartó fehér folyás a méh működésére s ezen fontos szerv bántalmazása által az egész női szervezetre kártékonyan hatván, másodlagosan kóros vérvegyet is képes létesíteni.

Kevés fürdőhely van ugyan, melynek gyógyjavallatai közt a fehér folyás ne szerepelne, de a vasas fürdők e tekintetben leginkább ajánlatnak. A baj mivoltából s az általam csak vázlatosan előadott kórrajzból is már kitünik, hogy a szóban levő kórnak nem minden neme gyógyulhat meg vasas ásványvizek használatára, s nem is minden egyéniség alkalmazhatja azt jó sikerrel. Fehér folyásnál nem csak a vasas vizek, hanem a felállított okok szerint mások is alkalmazhatók, p. a tisztán luganyos savanyú vizek, vagy a sós-luganyosak, vagy a konyhasós vasas vizek, a konyhasós, iblanyt és büzenyt tartalmazó gyógyforrások, ugyszintén a tengeri fürdők is. — De mindennemű ásványvíz használatánál szükséges, hogy a hevenylob minden tünetei elmúltak legyen, mit annál inkább szem előtt kell tartanunk a vasas vizek használatánál, miután azok sok szénsavat tartalmazván, túlzgatólag a legkönnyebben hatnak.

Vérszegény nőknél tehát leginkább fogjuk ajánlani a vasas fürdők használatát. Ilyenek noni vasas hévvezeink Vihnye, Szljácsi, Lucski; a hideg vasas vizek közül pedig Lubló, Ajnácskő és Bártfa. Az utóbbi ugyan már az égvényes konyhasós vasas vizekhez tartozik és gyöngye konyhasó tartalmánál fogva kis fokú görvélykórosoknak is ajánlható. — Ha helybeli hüvely- és méhtakárból eredő fehér folyásnál a helybeli zsongtalanság megszüntetésére zsongító alkészleteket tartalmazó víz igényeltetik, a parádi vasatimsós források, valamint az erdőbényei vasgáliczos timsós fürdők fognak jó sikerrel rendeltetni.

Jótékony befolyással lehet a tarcsai (Tatzmendorf) vagy a franzensbadi fürdők használata oly esetekben, hol a vérszegény, fehér folyásban szenvedő nő még kis fokú alhasi vérpangásokban is szenved. Franzensbad gyógyelemei közt lápfürdőknek (Moorbäder) tulajdonítatik a legnagyobb siker. — Sáp-kóros, fehér folyásban szenvedő leányoknál és

gyöngye asszonyoknál, kik szülés után kimerültek, már egy vasas víznek belső használatával is sokat használhatunk, p. o. az ajnácskői, szljácsi (Dorottya és József-forrás), radnai, előpataki, kryniczai, spaai, svalbachi, pyrmonti sat. víz rendelésével.

Hol a fehér folyás nagyobb fokú görvélykórnak következménye, a vasas vizekkel nem érünk annyira célzt; itt szorgos életrendi gyógykezelés mellett a konyhasós-iblanyos vizek leginkább ajánlhatók. E tekintetben iblanyos gyógyvizünk nem igen van, s a külföld vizeire szorulunk. — A konyhasót tartalmazó vizek közt ajánlhatnók nálunk a szobránczit, czigelkait, bikszádit; Erdélyországban Zaizont és Felső-Bajomot (Baszen), Gácsországban Ivonitz; továbbá Luhatschovitz, Ems, Kissingen, Hall, Kreuznach, Krankenheil, Adelheidsquelle (Heilbronn), Slavoniában Lippik említhetők. Ezen vizek használatára illenek azon fehér folyás esetei is, hol már nemcsak a hüvelyes rész, hanem az egész anyaméh idült lobjának következménye, ugynevezett „infarctus uteri“ van jelen. Ilyenkor kivételesen a betegek csak akkor küldessenek vasas vizekhasználatára, ha a vérvegy rendellenessége előtérbe lép. A konyhasós és iblanyos gyógyvizek használatára küldetnek ugyan gyakran a méh és a petefészkek más daganatai, vagyis újdonszületet, de azok igen keveset vagy semmit sem használnak.

Ha a fehér folyásnak más alhasi vérpangások, például a verőczer rendellenessége szolgálnak alapul, akkor természetesen először vagy valamely hideg sós-luganyos gyógyvizet, mint Marienbad, Rohitsch, vagy a gyöngye sós füredi vizet, vagy a carlsbadi sós hévvizet rendeljük és ezután valamely tengeri vagy vasas fürdő használatát utógógykezelésül.

Bezárólag bátorkodom még Szljácsi gyógyhelyünket illetőleg megemlíteni, miszerint tapasztalataimmal járhat azon nyilatkozat, hogy Szljácson csak oly fehér folyás esetei gyógyulnak, melyek oka vérszegénység, sápkór és kis fokú görvélykór, melynél elsőleges idült hüvely- és méhtakár vagy a méhnyak idült lobjának kis fokú maradványa van jelen, tehát a legtöbb esetben, midőn az általános szervezetre kedvezően hat, mit forrásaink vegyi összetétele megfejt.

A helybeli gyógykezeléssel nem annyira véggyógyulást, mint a tisztaság fenntartását és a meggyülemlett váladék általi felevődést akarom akadályozni; ezért használtatok hideg ülfürdőket és ásványvízzeli beföcskendéseket, melyek kevés szénsav-tartalmuknál fogva a zsongtalan hüvely takhátyáját izgatva, annak zsongját emelik, de melyek a hüvelyes részt ritkábban érik, miért ennek elérésére oly esetekben, hol a méh izgatását célozom előidézni, a feihágó zuhany használatát ajánlom. Eddig a Lenkey-forrás vizét használták leginkább ülfürdőkre és beföcskendésül, de én most alacsonyabb hőmérsékű vizet akarván, némely esetben a 9 fokú József-forrás vizét is alkalmaztatom helybelileg, s mint láttam jó sikertől volt koronázva.

Ezek volnának a fehér folyást illető megjegyzéseim.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Krankheiten des Ohres, ihre Erkenntniss und Behandlung. Ein Lehrbuch der Ohrenheilkunde in Form akademischer Vorträge von Dr. von Trölsch, prakt. Arzt und Privatdocent in Würzburg.* II-ik változatlan kiadás. Würzburg, Stahel könyvkereskedésében 1862. 262. lap.

Alig van egy éve, hogy ezen tankönyv megjelent és már is második kiadását érte. Ha tekintetbe vesszük a szakmát, mely még minden egyetemen képviselővel sem bír, és a rövid időt, mely alatt Németországban az első kiadás elfogyott: természetesnek fogjuk találni, hogy a szerző tanítványa, minden elfoglaltság nélkül, munkájának csak dicsérő bírálója lehet.

Trölsch német földön első volt, ki a fülészetet a kórboneztan szilárd alapjára fektette; ez mindenben kiinduló pontja, megfontolt körjelzésének és gyógykezelésének támasza. Ő volt egyszersmind az, ki minden gyógykezelés első föl-

tételét, a pontos és könnyű vizsgálatot hozzáférhetővé tette tágasabb köröknek. Halottakon és élőkön tett vizsgálatainak eredményét és nagy gyakorlatából merített tapasztalatait huszonöt akadémiai előadásban összefoglalva terjeszti ezen könyvben a nyilvánosság elé, melynek azonkívül még azon érdeme is van, hogy a fontos részeket, mennyire e szakma mai álláspontja megengedi, kimerítőleg, a mellék eseteket pedig csak érintve tárgyalja.

Az előadás modora egyszerű, világos és a gyakorló orvos szükégeihez mért; a sok felosztás helyett összevont egészet nyújt az olvasónak, és a kórok kimeneteleit és következményeit, mint olyanokat és nem mint külön kór-csoportozatokat sorolja elő. Hogy csak egy példát említsek: Trötsch a dobür kórait nem adja elő a szokásos felosztás szerint, mely itt takhártya és csonthártya kórokat különböztet meg; nem teszi pedig ezt azért, mert nem csak hogy boncztanilag lehetetlen e bántalmakat egymástól elválasztani, a dobürtakhártya oly vékony lévén, hogy a legfinomabb eszközökkel sem különíthető el, de a gyógykezelésre és kórismére nézve sem vetne ezen felosztás a legcsekélyebb világot, sőt terhelne csupán az olvasót.

A mily alapos e tankönyv mindazon tárgyakra nézve, melyek elvitázhatlan tényekre fektetvük, épen oly őszinte és ment minden föltevénnyel ott, hol okadatolt magyarázat hiányzik; ily alkalommal szerző inkább felszólítja mindazokat, kiknek alkalmuk van ez irányban tapasztalatokat gyűjteni, hogy a kétes tárgyat megfigyelésük és kutatásuk tárgyává tegyék. Ily eset például az, hogy gyermekhulláknál a dobüregben gyakran genyt találni; ezen tény megfejtése még hiányzik; a gyermekgyógyászati könyvek e tekintetben alig említenek valamit, noha előre föltehető, hogy geny, ily közel az agyhoz, annak működésére befolyás nélkül nem maradhat. Ugyan oly elővigyázatra es a föltevénnyek óvatos használatára inti az olvasót az ideges süketség körjelzése és gyógykezeléséről szóló 22-ik előadásában.

Szóval bíráló a munkát mind orvosgyakorlati nagy becsé, mind pedig szabatos buvárlati és őszinte előadásai módjánál fogva az orvosi közönségnek ajánlhatja, meg lévén győződve arról, hogy minden olvasóban előidézendő azon eredményt, mit T. előszavában óhajt: „Möge es mir gelingen . . . beizutragen, dass dieser Specialität die Achtung gegeben wird, welche ihr gebührt.“ Böke Gyula tr.

## L A P S Z E M L E.

### (—h—n) Bujasenyvi termények zsigerekben egy 7 és fél hónapos ébrenynél.

Martineau a párisi „Société anatomique“ legközelebbi ülésében a következő kórtörténetet beszélte el:

Morlaise Céline, 16 és fél éves korában 1862-ben jött a Beaujon-kórházba, hol ösztöt 20-án a sz. Ilona teremben Fremy felügyelete alá jutott.

Gyermekkora óta folytonos egészségnek örvendett, mint szinte szülői mindig egészségesegek voltak. Ivarvérzése tíz éves korában minden fájdalom nélkül következett be, s azóta havonként minden nehézség nélkül ismétlődött.

1862-iki tavaszalóban egy fiatal emberrel ismerkedett meg, kivel ivarvérzési időszak után nősési viszonyai voltak, s ezen időtől fogva az ivarvérzés többé vissza nem tért, hanem terhessé lett, miért kedvese őt elhagyván, hogy megélhessen, másik férfival bocsátkozott legközelebbi ismeretségbe, kivel alig hogy egy hónapon át együtt élt, midőn nyárhó 20-án külső ivarszervein gümők támadtak, melyek rendkívül viszkettek, s ezenkívül az előbbiekből, sárgás folyadék bőven ömlött elő. Baját nem orvosoltatta, hanem ivarszerveinek tisztán tartására rendkívül nagy figyelmet fordított. Másfél hónap múlva, a bőrön sötét vörös foltok jelentek meg, melyek nem viszkettek, s egy időben torka is fájdalmas lett, miért is 1862-iki őszelő 24-én a Beaujon-kórházba Gubler osztályára felvételre. Felvételekor a bujasenyvi roseola kiváló tüneteit mutatta. A szájjadvitorla vörös volt,

s a tarkótáji nyirkmirigyek megdagadva találtattak; az ivarszervek pedig több helyen ki voltak evődve. A gyógyeljárás higanyiblaes (protojoduretum hydrargyri) adagolásából állott.

Mint hogy később szulfájdalmak fejlődtek ki, a beteg a fenn már kijelölt időben Fremy osztályára tételre át, hol még azon este satnya szerkezetű leánykát szült, kinek bőrén bujasenyvi, vagy másféle kütégnek nyoma sem volt, ki azonban lassankint enyészve három nap múlva meghalt.

A bonczolást Martineau és Cornil tr. végezték, s a tüdőknél és a májon kívül mi említésre méltót sem találtak.

A baloldali tüdőnek nem volt semmi baja, még a jobb oldalnak felső lebenye is majdnem egészen rózsaszínűen, lágyan és egészségesen nézett ki; hanem az alsó lebeny és a felső lebenynek alsó részlete, oly formán mutatkozott, mint ezt a tüdőmájasadásnál látni szoktuk; midőn azonban a kóros részletet közelebről megtekintették, az alsó lebenynek a felső lebenyvel való érintkezési felületén két, igen szabályszerűen kerekded térecske — 3 milliméternyi átmérővel — tűnt fel, melynek sárga színe a környezet vörös-barna színétől meglepően elütött. A foltok felülete a tüdőkével egy síkot képezett, s a körülöttük levő szövet vértől volt megduzzadva. A metszéslapon, mely a felső lebeny mellső életől kezdve az alsó lebenyen keresztül intéztetett, gombostűfejnyi, sárga, a leirtakhoz hasonló folt mutatta magát, de a legnagyobbak az alsó lebeny többi felületén foglaltak helyet, némelyik közülök, 6—8 milliméternyi átmérőjű is lévén. Átmetszetekben felérsárga színűeknek látszóttak, s a nagyobbak közülök közepükön genyedésben voltak, míg a környi részlet keményebbnek tűnt elő, ugyancsak ezen nagyobbak vastag rosthártya által vétettek körül, mindannyian azonban a vértől duzzadt környezettől élesen elhatárolódtak. A genyedő középrészlet nagyobb hörgőcsővel nyílt össze. A kicsinyek egészen kemények voltak. Ezen lelet után mindjárt nagy jogosultsággal támadhatott azon gondolat, hogy bujasenyvi göcsök (gomes syphilitiques, Gummi-Geschwülste — Virchow) vannak jelen; hogy azonban az értömüléseket követni szokott tályogképződés és vértorlódottság (infarctus) egészen kizárassék, a tüdőútér minden ágcsája szorosán meg lett vizsgálva anélkül, hogy abban alvadéknak csak nyomára is lehetett volna akadni.

Cornil a göcsöket a szomszéd tüdőszövettel együtt krómsavban való áztatás után, göröcső alatt vékony lemezekben vizsgálván, találta:

A kisebb göcsök egészen túlfelődött kötszövetből állottak, melynek rostjai a tüdőtümlőcséket (alveolen) oly annyira szorosán körülfojták, hogy azok majdnem teljesen vagy végképen eltöröltek. Az így túlfelődött kötszövetben a kötszöveti sejtek igen jelentékeny szaporodásban voltak. A nagyobb göcsök körületi része hasonló szövetű volt, közepett pedig, hol genyesen szétfolytak, a kötszöveti rostok teljesen szét voltak esve, s csak a sajátságos genysejtek nagy halmaza volt ottan található, melyek kifejlődését a kötszöveti sejtekből ki lehetett mutatni. A göcsöket körülvevő szövet teljesen egészséges volt, nem lehetett tehát kétség az iránt, hogy a tüdői kórképződmények bujasenyvi, mert csak ezeknél található a kötszövet túlfellettését a kötszöveti sejtek túlságos szaporodásával egybekötve, anélkül, hogy a környező szövet, melytől élesen el voltak határolva vértorlódáson kívül más valamiben szenvedett volna.

A rendes térfogatú máj szabad felületén, mint szinte a metszéslapokon is fehéres sárga pontocskákat lehetett látni, melyek sötét vörös felületen mint kásaszemcsék voltak szét szórva, s a májkarélycsák középpontjának feleltek meg. Göröcső alatti vizsgáláskor kitűnt, hogy nemcsak a karélycsák voltak túlfellett (hypertrophicus) kötszövet által körülveve, hanem még a lebenyekében a májsejtek körül is fejlődésben levő kötszövet (tissu embryoplastique de Robin) találtattott. Ezen lelet felnőttnél kétségkívül a legnagyobb fontosságú leende, ha Colin más három, egészen egészséges májú ébrenynél a leirthez igen hasonló göröcsői leletet nem talál. Így tehát egyedül csak a tüdőlelet marad meg teljes bizonyító érvényében.

A közölt nagy érdekességű esetnek jelentékeny fontossága van. A fiatal leány első kedvese által terhes lett anélkül, hogy rajta bujakór tünetei mutatkoztak volna; azután már terhesen másik férfival élt, kitől bujakórosan megfertőztetett, s ezen fertőzés következtében gyermeke bujasenyves lett, s ez a kifejlődött senyv folytán születése után csakhamar meghalt. Ennélfogva az látszik következni, hogy a magzat az anya által még akkor is bujasenyves lehet, midőn az utóbbi az előbbi fogamzása után és növekedése közben lesz bujakórossá. (Extrait des Bulletins de la Société anatomique, décembre 1862. — G. h. de M. et. Ch. 1863 télutó 23.).

(—h—n) Magtalanság egy esete.

Schmitt Gergely tr., Zeilitzsteinből, beszéli:

Ez idő szerint a házások gyermektelenségénél közönségesen a nőket szokták okolni, s ezen szokás annyira megrögzött, miszerint nem is igen gondolnak arra, hogy ezen tekintetben még a férfiakat is vizsgálat alá vegyék. — A közlőnek legközelebb 29 éves házasság nővel volt dolga, ki már 6 év óta élt férjével, az ivarvérzés mindig rendesen bekövetkezett, de a terhesség kimaradt, mi annál inkább feltűnt, mert a nő folytonosan jó egészségnek örvendett, s enyhe hüvely huruton kívül, mely a megfelelő gyógyeljárásnak igen könnyen engedett, mi baja sem volt. A nő fürdőbe járt, s minden mást elkövettek véle anélkül, hogy sikerteljes eredményt lehetett volna előidézni. Egyszerre Schmitt-nek eszébe jutott magát a férjet venni vizsgálat alá.

A férj 36 éves erőteljes, kifejlődött szerkezetű, s teljesen egészséges volt. Bujasenyvnek rajta még csak nyomát sem lehetett találni, s az ivarszervek jól kifejletteknek mutatkoztak. Egyetlen baja miben szenvedett, húgykő volt, mely minden általános baj nélkül körülbelül két év előtt mutatta magát, rajta azonban műtétel által gyökeresen segítettek. Nevezetes volt tehát a következő vallomás: hogy nőszenes közben, önfertőzés vagy önkéntes éjjeli ömlés által ondó soha nem ment el tőle, noha a monymeredés könnyen és elég nagy mérvben létesült, a nőszenes pedig élvezettel, elégedettséggel és utólagosan bágyadság érzésével járt. Ezenkívül még buja, gyönöréssel egybekötött álmái is voltak, melyeket azután elfáradás követt, de soha sem magán, sem ruháján egyetlen csepp folyadékot nem talált. Az egyén erkölcsös és munkás életet élt.

Nem lehetett mást felvenni, mint hogy az ordóvezetékek járhatlanok, — de mi okozhatta ezt?

A kő bizonyára nem, mert az ondó már előbb nem ömlött elé, mint a kő kifejlődött volna; azután bujasenyvet, gümőkort, nemkülönben rákot fel venni nem lehetett, valamint előre ment mellékekre-lob, sértés, összenyomásra vagy egyéb hasonlóra, mint az ondórekedés (aspermatisme) okára szinte nem lehetett gondolni. A herék rendes alkatuak, érzékenységek és nagyságuk lévén, azokat szinte nem lehetett okolni. Az ondóvezetékek, mennyiben lefolyásuk követhető, nem voltak kóros képződmények székhelyei. Az ondóvezeték-gomolyokban (vesiculae spermaticae) levő ondókövet okolni szinte nem lehetett, minthogy az ondóvisszatartáskor szokott kifejlődni, míg elsőslegesen nem fejlődik ki. Nem maradt tehát egyéb hátra, mint azon nézetre jutni, hogy az ondóvezetékekben ébrényi összeszűkülés van jelen, milyent Roger hullákon már ötször észlelt, minélfogva a jelen eset a hatodik, mely az irodalomban le van írva.

Mi pedig az összeszűkülés helyét illeti, ez vagy a mellékherében, vagy pedig az ondóvezetékben nem lehet, mert ilyenkor az összeszűkülés helye és here között tágulatnak kellene lennie, mi azonban nem fordul elő. Továbbá azon esetben a táguláson kívül a nőszenes idejében a here a benne feltorlódo ondó miatt fájdalmas szokott lenni, mi a jelen esetben nem történ meg. Schmitt azon a véleményen van, hogy a két ondó-kilövelő cső van összeszűkülve, vagy, mi valószínűbb, hogy — mint némelykor előfordul — az ondókilövelő csövek a düllemirigy ürébe nyílnak. Schmitt az utóbbit még azért is valószínűnek tartja, mert csak akként lesz megfejtendő, hogy a nőszenes kéjézzel van egybekötve, minthogy az ondó ha nem is ki, legalább a düllemirigy ürébe löveltetik; ő tehát

azok közé tartozónak valja magát, kik az ondókilöveléskor való kéjézzel magában a kilövelésben keresik, holott sokkal valószínűbb, hogy az tisztán képzés szüleménye, mely az idegrendszer központján, mint az egész művelet egyik láncszeme, az ondókilövelés nélkül is bekövetkezik. (Würzburger medic. Zeitschrift, 1862. IV — V. füz.)

(—h—n) Izomeczukor a húgyban.

Frerichs osztályán a berlini Charité-kórházban beteg feküdt, kinél agyi képződmény minden tünete mutatkozott. A húgy a Trommer-féle kémlésnél a rézeleget oldatban tartotta ugyan, de melegítéskor nem élyentelenítette. A beteg rögtön meghalálózván, a negyedik agyürben rák találtatott. A húgyhólyagban 200 köbcentiméter borostyánsárga, zavaros, erősen savi hatású 1,012 fajsúlyú húgy volt, mely átszüretvén, a Trommerkémlésnél a CuO-et szinte nem élyentelenítette.

Azután a húgy-besűrités után tömény borszeszszel kezeltetvén, az oldathoz hamanyéleg borlangoldata adatott, midőn erős zavarodás támadt. Állás után a képződött üledékben szintelen, törékeny, 4 oldalú, szervi anyagból álló jegeczek képződtek, melyek N-t nem tartalmaztak, vízben föloldattak és a CuO-et nem élyentelenítették. Ily formán állítani lehetett, hogy izomeczukorból (Inosit) állanak, mi hogy bebizonyitassék, a jegeczek vízoldata a leöntött borlangkivonattal összeöntetvén, az elegy szörpsűrűségig elpárologtatott. Ennek vízoldata először PbO.<sub>Ac</sub>, azután pedig 3 PbO.<sub>Ac</sub> oldata által lecsapatván, az utolsó váladék HS használása mellett szétbontatott. PbS képződése után a szűret lehetőleg elpárologtatott, s háromszorta nagyobb térfogat tiszta borlanggal lett kezelve. Három nap múlva a kémüvegcsé fenekén víztiszta, négy oldalú jegecztáblák képződtek, melyek kisebb-nagyobb csoportokká voltak egyesülve. Ezen jegeczek NO<sub>2</sub>-val szárazig elpárologtatva, majd AmO és CaCl-gal nedvesítve, elgőzöltgetve és kevésé melegítve élénk rózsaszínűek lettek. Izük futólag édes volt. A vízoldat a CuO-et feloldotta, de nem élyentelenítette; 3PbO.<sub>Ac</sub> benne kocsonyaszerű zavarodást okozott, s melegítéskor üledék vált ki. N nem volt jelen. S így izomeczukor jelenlétén kétkedni nem lehetett.

Másik betegnél, kinek koponyája alapján a negyedik agyüret összenyomó nagyszerű sarcoma volt, csekély mennyiségben szinte lehetett izomeczukrot találni.

Jövőben megfejtendő kérdés, valjon a közölt eseteknél az izomeczukor a negyedik agygyomor izgatása következtében származott-e, vagy más okból vette-e eredetét?

Frerichs kórodai műtermében még a következő alkalakkor találtak a húgyban izomeczukrot:

Dvenitz W. cholerabetegnél;

Vohl egy czukros húgyárban szenvedőnél találta, hogy a szőlőczukor helyébe lassankint egészen izomeczukor lépett.

Naunyn ezen anyagot echinococcus folyadékban találta. (A. f. A. Ph. u. f. w. M. 1863. 1.)

(—h—n) Hamiblany adagolása főéri tágulatnál — kedvező siker.

Roberts tr. Manchesterben beteget ír le, kinél igen nagy fokú főéri tágulat (aneurysma aortae) volt jelen, mely a szegycsont alatt foglalt helyet. A mellben fájdalomról, köhögés-, nehéz légzésről panaszkodott, mely utóbbi főképp este volt nagy fokú. A bántalmazási tüneteket ütés után kezdte érezni, melyet négy hónap előtt kapott. A kórodába 1862-iki őszhóban vétetett fel, hol 10-én Chuckerbutty eljárása szerint hamiblany (jodidum kalii) adagolása kezdetett meg. Három napon át, naponta háromszor 5 szemer adatott, mi mellett lehetőleg kevés italt kapott, s folytonosan nyugalomban maradt. Negyedik nap az adagok mennyisége 7 szemerre, míg a tizediken 10-re emeltetett. Szemlátomást javulván, 16—27-ike közt ágát rövid időre már elhagyhatta. Ezután háromszor napjában kapott 15 szemert, majd később 20-at (őszhó 4-én). Őszhó 18-án a szegycsonttáji daganat végkép élyenszett, s csak a lüktetések maradtak vissza. A mellfájdalom, nehéz légzés és nehéz nyelés megszűntek, s a köhögés kisebbedett. (Edinburgh med. Journal. 1863 télutó).

## T Á R C Z A.

## Utí naplóból.

## IV.

(London Surgical Home és az ovariectomia)

London, 1862-ik év nyarán.

Londonnak nyugati részében, a Hydeparkon és kensingtoni kerteken túl, 16. sz. Stanley terrace, Notting Hill, fekszik azon kis nőképző, hol az Exhibition ideje alatt minden csütörtökön reggel, kilencz órakor, angol és idegen orvosok egy egész collegiumával találkozhatunk. Az idő nagyvárosi élethez képest kora, de előny az, hogy ilyenkor boltnyitás, háztakarítás, élelmet szállító tárgonyok és porozó szobaleányokon kívül más valmit alig láthatnánk, s így semmit sem mulasztunk. A kórházak rendes látogatási ideje szintén és csaknem átalán a délutáni első órákra esik. A cab-ek, lakjunk bár négyöt angol mértföldnyire a kórháztól, pár shillingért oda röpitnek; társaskocsira is csaknem minden nagyobb utcában könnyen felkaphatunk, mely vagy egészen a helyszínére vagy legalább a Royal Oak-ig — a társaskocsik egyik főállomása — elszállít. Itt a kereskedés és üzlet tomboló terét elhagyjuk, s oly városrészbe jutunk, melynek tiszta és tág utcái mintegy lánczra fűzött nyájas falusi és kerti lakokból állanak, s csak a comfort és nyugodt házi boldogság látszik honosnak. Ez mosolyg felénk a csinos, csakis egy család lakta házakból; ezt hirdetik a terebélyes fák és a leggondosabban ápolat friss gyep; ezt olvassuk ki azon derült arcokból, melyek most a földszinti éttermekben a gőzölgő thea-kazán körül gyülekeznek s a virágokkal szegett tág ablak kristály tábláján át egy pillantást az elmenőkre vetnek. Haladva e nyájas uton, egy dombra, vagyis inkább alig-észrevehetően emelkedő föld-domborulat széles hátára jutunk, melynek közép pontját St. John temploma diszíti. Uj, csinos házakból álló utcák nyílnak innen mindenfelé, melyek egyikében, a nyugatnak meredekben alászálló Stanley-terrace-on, és pedig annak déli házsorában találjuk az előbb említett „London Surgical Home“-nak nevezett kórodát. — Itt volt alkalmam az első petefészkek kiirtást, jun 17-én láthatni.

A házak a város ezen részében elől kis magán, hátul az egész utca hosszant egy nagy, közös kerttel be lévén kerítve, egy vasrács ajtót nyitunk föl, s a fővényes ösvényen néhányat lépve, a fogadás ezen órájában tárt ajtón lépünk be a tornácba, hol kalapunkat és felső öltönyünket felaggatva, nevünket a látogatók könyvébe beírjuk, s az intézet főorvosának fia és jelenlegi segéde Mr. A. B. Brown által szívesen fogadva a látogató terembe vezetünk.

Az intézet csak három-négy év előtt alapított súlyos, különösen sebészi bajokban szenvedő nők gyógykezelése végett. Létesítője s egyszersmind főorvosa Mr. J. Baker Brown F. R. C. S., előbb a szülészet és nőképző-gyógyászat tanára volt a St. Mary's kórház orvosi iskolájánál. A bátor és ügyes műtő, irodalmi és gyakorlati tevékenységének az ovariectomia meghonosítása, a hüvely-hólyagsipoly és a gátszakadás sikeres műkezelése körül tagadhatlanul nagy érdemei vannak.\*)

Tökéi a kórháznak nincsenek, s mint a legtöbb jótékony intézet Angolországban, önkénytes adakozás útján tartatik fenn. A ház sem tulajdona; az évi bér 180 font St. Az ágyak száma 20; egy-egy szobában 3—5 ágy, melyek mind az emeletben vannak; lebujsban a konyha, meg éléskamra; földszint a fogadó-terem, a főorvos magán szobája és a *Matron* — főápolónő — nappali és háló appartement-ja; a műtő-szoba legfelül. Beteg ápolatott 1861-ben 92, kik között 6 ovariectomia (4 gyógyult, 1 meghalt, 1 javult) és 14 hüvelysipoly (9 gyógyult, 3 javult, 1 mint gyógyíthatatlan elbocsátatott) Egy-egy beteg ellátása — a házbért, taksákat és az adósságot leszá-

\*) Számos értekezeten kívül két könyvben adta elő a nőgyógyászat körül tett tapasztalatait: *The Surgical diseases of women*, 2-ik kiadás, 1861; és *The Ovarian dropsy, its nature, diagnosis and treatment*, 1862.

mitva — 20 shillingbe (10 frt e. p.) kerül hetenkint. Az évi bevétel 1861-ben 1960 font St. tett ki.

„Lesz ovariectomia!“ Ezzel fogadtak a német, francia, lengyel, török, spanyol orvostársak, kikkel már más kórházaknál találkozni alkalmam volt. Mr. Brown, kinek házában, 17, Connaught Square, már előtte való nap adtam át jegyemet és Czermák tanár ajánló levelét, nem sokára megjelent, saloni öltözetben, fehér nyakkendővel, s rózsával frakja gomblyukában. „Ez az angolok rendje“ mondá, a legion d'honneur veres szalagcsájával diszitett francia Roux, montpellier-i tanárhoz. A bemutatás után, melynél külföldön utazott fia a tolmács szerepét vitte, azonnal a műterembe fölmentünk, s az ablakkal szemben álló műtő-asztal körül elhelyezett padokra állván, vártuk a beteg bejövését. Az eszközök, a langyos víz sat. mind el voltak már készítve.

A kis termetű, valami 30 éves, nagy teriméjű dagja daczára elég jó küllemű nő már tökéletesen kábult állapotban hozatott be, mint ez a londoni kórházakban átalán szokás. Kissé feltámasztott háttal, félig fekvő helyzetbe tették, s leülő lábait kiálló rudakra támasztották. A műtő eléje állt. Egyik segéd — fia — adta a műszereket, kettő oldalt állott, s mindkét keze kiterpesztett ujjaival a hasfalat, a középvonaltól kifelé húzta és feszítette, eleinte azért, hogy a bemetszés könnyítették, később, hogy a sebszelek az alóluk kibuvó dagra mindenhol egyaránt illeszkedjenek, s nemcsak a belek kitululása a dag mellett, hanem a vérnek s a megcsapolat tömlő tartalmának a hasürbe szivárgása is megakadályoztassék. Ezen cél elérése végett a két segéd, a műtét folyama alatt, még langyos vízbe mártott és kifacsart tiszta flanel darabokat is használt a haszsigerek visszatartása, s a vér és a tömlő folyadékának felszívására. A chloroformot nyújtó segéd — mindég ugyanazon egyén — a beteg szemtekéjének erülése által győződött meg mindenkor a kábultság fokáról, s arcának legyezővel szellőzésével mérsékelte annak hatását; a szájban meggyült nyákot kendővel törülte ki, s a légzés fennakadásánál a nyelv tövét nyomta le.

A hasmetszést Mr. Brown néhány vonallal a köldök alatt tette a hashártyáig, mit felszurván, ennek sebén lapos és széles vajtutaszon tágitotta azt 5—6 hüvelyknyi hosszban térdollóval lefelé. Azután langyos vízbe mártván kezét, egymásmellé illesztett ujjakkal kerülte meg a kystát jobbra és balra, hogy a netalán jelenlévő összenövéseket a hashártya és a belek, meg a tömlőfal közt kipuhatolja. Azt találván, miszerint területének legnagyobb részében szabad, balkezébe vett horgos fogóval csipte meg a seb felső szegletében a tömlőt, s azt előfelé húzván, jobb kezével hüvelyknyi vastag szurcsapot tolt be három ujjnyira körülbelül a fogó alatt a tömlő ürébe. Azon arányban, a mint a folyadék kiürült és a tömlő mindinkább kisebbedett, a műtő mindinkább kifelé húzta fogójával a tömlőt, úgy hogy ez a seb nyílását mindenkor kitölté s mintegy tömve tartotta. Ezen elővigyázatos működésben az oldalt álló két segéd által, a főlebb leirt módon támogatott. Egyszersmind arra ügyelt, hogy a szurcsap ki ne csusszanjon. A három-négy helyen levő összenövések, egyet kivéve, mely lekötöttvén, átmetszetett — mind az ujjakkal választattak szét és nem vértettek. — A folyadék tökéletes kiürülése után az üres tömlőt, azon szigerrésszel együtt, melyből az eredt, a műtő a medence üregéből gyöngéden kihúzta, s kipuhatván azon helyet, hol az alékplet az ép részekkel egyesült, egy közönséges ácszirkalomnak (carpenter's calipers) vas szárjai közé szorította annak kocsányát (pedunculus), lehetőleg közel a tömlőhöz. Akkor a tömlőt elmettsé s a metszfelület ismételt letörlése és megtekintése által győződött meg arról, hogy a vérkeringés abban tökéletesen megszűnt. Csepp vér sem szivárgott ki. A tömlő szárát tartó eszköz keresztbe lőn fektetve a sebre, annak alsó szegletébe.

A lehetőleg gyorsan végrehajtott kiirtás után a csekély mennyiségű véres folyadék, mely a hasürbe jutott, langyos vízbe mártott tiszta szivacsos és flannellel kitöröltetvén, a

seb egyesítettett. Mr. Brown a csomós varrathoz, mit alkalmazott, nyéllel ellátott, görbe, úgynevezett tenaculum-tűt használt, mit egy hüvelyknyi távolban a seb szélétől beszúrva, azt az ellenkező oldalon kivezette, a nélkül hogy a hasártyát érintené, — Mr. Sp. Welles ellenkező eljárást követ, s úgy hiszem joggal —; akkor ezüst sodronyt húzott fülébe, s visszavonván a tűt, az ekként bevezetett fonalat három-négyszeres csavarrással megerősíté. Hat varrat a seb egyesítésére elegendő volt.

A tömlő szárát öszeszorító műszert 2—3 napig szokás helyben hagyni; ez esetben azonban a kocvány rövidege miatt, mely künn tartva, a részek vongalását, s ezek folytán kellemetlen, sőt veszélyes tüneteket, hányást sat. idézett volna elő: Mr. Brown a csipetű azonnali eltávolítását tartotta szükségesnek. Hogy ezt utóvérzés veszélye nélkül tehesse, kettős ezüst sodronyt vezetett a kocvány tömegén keresztül, annak középpontjában, s elválasztván egymástól a fonalakat, mindegyikkel egy-egy felét szorosan lekötötte, a húzal végeit rövidre elvágta s a hasürbe mindenestül visszahelyezte. „Good bye!” Ez eljárást tudtomra most először kísérelte meg, mert, mint említé, Tyler Smith hasonló bánásmódnál több ízben már jó sikert aratott. Az edénydúsabb összenövészek lekötésére alkalmazott érczfonalak különben is a hasürben szoktak maradni, s úgy látszik minden kár nélkül.

A seb egyesítése és a dag szárának lekötése után, melegített ruha tétetett a beteg hasára, s egy már előleg alája elkészített fűzővel szorítottatott össze a kiürített hasüreg. A még mindig érzéketlen nőt a segédorvosok egyike karjaiba fogván, szobájába elvitte.

Ez volt az első petefészek kiirtás, melynél jelen lenni alkalmam volt; azóta többeket láttam, részint Mr. Brown-tól, részint a Samaritan Hospital-ban Mr. Sp. Wells-től, ki nemcsak szabatos műtő, hanem egyike London legintelligensebb orvosainak is. Az imént említett beteg meghalt ugyan harmadnapra, daczára a leggondosabb ápolásnak, az érvágás, mákony, calomel és a terpetinolajjal beföcskendett langyvizeli borogatásoknak; de több oly szenvedő nő tökéletes fölgyógyulásának magam is voltam tanuja, kik egy, legföljebb két esztendeig nyomoroghattak volna még az életben. Sőt vannak, kik azután még teherbe is jöttek és szerencsésen szültek. A statistikai összeállítások nagyobb halandóságot nem mutatnak, mint más nagyobb szerű műtételeknél, sőt újabb időben jobbat. A kórisme, a műtét javalatai és annak kiviteli módja mindinkább tisztába hozatnak. Lee tr.-nak 30 évre terjedő statistikája, mely szerint a felgyógyultak úgy viszonylanak a meghaltakhoz, mint 1:3 — mai nap már legalább is meg van fordítva. — Dr. Clay (1862-ig) 105 petefészek kiirtást tett, 73 gyógyult, 32 meghalt; B. Brown 22 műtete közül 7 végződött szerencsétlenül; Spencer Wells 40 betegközül 16-ot vesztett, az utolsó 9 mind felgyógyult; és Tyler Smyth 12 műtéténel csak 3 haláleset fordult elő. Angolországban az ovariotomia, a petefészek többi gyökeres gyógmódjait mind hátréba szorította, s ha meggondoljuk, hogy Watson tanubizonyossága, de mindnyájunk tapasztalata szerint is, a belső szerelés mind hasztalan, s hogy a műtét többi gyökeres módjai eredményükben nem oly biztosak, s mégis épen oly életveszélyesek, mint a kiirtás: nem lehet nem örvidenünk gyógyeszközeink ezen gyarapodásának.

A műtételek sora a Surgical Home-ban az nap még koránt sem volt befejezve. Műtőnk ereje és kitartása ily gyorsan ki nem merül. Az ovariotomia után egy hólyaghüvelysipoly műtételéhez fogott, mit nagy terjedelme s rendetlen alakja miatt csak részletenkint földozott be. Műszerei és az eljárás (Sims-féle) az OHL. olvasói előtt ismeretesek. A gyorsaság és praecisio, melylyel a fölsebzést és egyesítést véghezvitte, csodálatra méltók, s minden bizonynyal egyrészt annak köszönhetők, hogy a műtét terve a legkisebb részletekig előre meg van fontolva és alapítva.

Végre néhány másodperc alatt egy csiklót kiirtott és bekötött: horgas fogóval megcsipte, kiemelte s görbe ollóval négy vágásra kimetszette. A vérző üterekre olajba mártott ruha nyomtatott, és a beteg alatt készen fekvő pólyával le-

szorítottatott. A beteg leány masturbatio folytán nehézkórban szenvedett; a csikló rendellenes keménységű volt. Mr. Brown ez úton állítólag már több beteget gyökeresen gyógyított ki a különben orvosolhatlan bajból. A fogamzás ez által nem hátráltatik. A műtételek mind érzéketlen állapotban vitettek véghez. Én általán Angolországban csak két nagyobb műtétet láttam hangyhalvány nélkül végezni: Mr. Fergusson-tól ínyvarratot, és a St. Mary's kórházban többszörös inmetzést az alszáron és lábtalpon. —y.

### Orvosi társulatok.

A budapesti kir. orvosegylet 1863. mártius 28-án tartott rendk. gyűlése.

Ki ne vette volna észre a múlt szombaton már beléptekor is az orvosegylet termébe, hogy rendkívüli gyűlés van hirdetve? A rendes gyűlések ily szép számnak nem igen örvidhetnek. Pontban 5 órakor a helyek már csaknem mind el voltak foglalva. A kitűzött tárgy a tagokat valóban már egy idő óta foglalkodtatá. A társulat rosszalását volt kimondandó azon üzérkedési hirdetmények felett, melyek orvostudorok részéről a lapokban megjelennek, s melyeknek száma utolsó időben egy társulati tag — a nehézkór titkos szer általi, számos (mint értesültünk két havi) tapasztalatokra alapított és biztos gyógyítására vonatkozó-hirdetményével botrányos módon szaporítottatott. Kitérések miatt csaknem két óráig tartó vitatkozás után az egylet ki is jelentette, mint alább olvashatni, miszerint az orvosi segélynyújtás lapok utján történő, gyakran nyegle öndicsérettel telt és a közillemet sértő ajánlgatását, — mihez hasonlót, mellékesen legyen mondva, az ügyvédi rend részéről nem tapasztalunk, — valamint titkos szerek és gyógy-módok hirdetését, az orvosi hivatás, különösen pedig az orvosi egylet, mint tudományos társulat méltóságával ellenkezőknek tartja és rosszalja. Ítélete erkölcsi hatásának emelése végett az egylet tagjai annak aláírására felszólítottak és közzététele elhatározatit. Ezen határozat — egy szavazat kivételével — egyhanguan elfogadtatott.

Azon „egy hang“, mely ellenkező irányban nyilatkozott, a szó legszorosabb értelmében pro domo sua szónokolt, s a társulat oly tagjától eredt, ki „orvosi hivatásának félbeszakítása nélkül“ titkos betegségeket is gyógyít. Ő az egylet egyhangu határozata irányában a jogi szempontot akarta megvédeni. — Mi szinte csodálatra méltónak találtuk volna e védelemrei merészséget ily gyülekezetben, ha csak hamar, és pedig épen a védelem modora által meg nem győződünk, hogy valószínűen valamivel több és valamivel kevesebb mint erkölcsi bátorság határozta el a szónokot ezen föllépésre az orvosi egyletben. — Ő kétségbe vonta a társulat még azon jogát is, hogy már megválasztott tagjai számára szabályokat hozhasson és korlátokat szabjon, s úgy rémlik előttem, mintha még a hatóságokat is említette volna. — Az orvosi egylet szabályzó hatását kebelén túl kiterjeszteni nem szándékozik, s keresete módjában tényleg senkit sem gátolhat; de saját becsületét és tekintélyét az orvosi rend és a közönség előtt fenntartani joga és kötelessége egyszersmind. Ha ezen, úgy szólván, házi szabály az egylet körén kívül is jótékony hatást gyakorolna, annak csak örvidenénk.

A szónokló ur megfeledezett arról, hogy minden társulatnak nemcsak joga, de kötelessége is sok oly dolgokat kívánni tagjaitól, melyek az alapszabályokban külön §-ban nem foglaltatnak, de feladata és céljának eszméjéből önkényt folynak. Ha társas körünk bármelyike nem tőr meg kebelében senkit, ki u. n. becsületbeli dologban helyt állani nem akar — anélkül, hogy ezen pont alapszabályaikban állana —; vajjon tudományos társulatnak ne legyen-e joga tagjaitól legalább is oly külső tisztességes viseletet követelni, mely a tudományhoz és annak képviselőihez az egész mívelt világban illőnek ítéltetik? — Ki keresete módját az egylet illedelemről fogalmával összhangzásba hozni nem tudja vagy nem akarja, az vagy ne vétesse föl magát tagul, vagy ha már fölvétetett, lép-

jen ki. — Abban, mit szónok a második-harmadik kéz által a közönség elé bocsátott, tömjénező reclame-okról szolt, tagadhatlanul sok igaza van; de valjon egyik sajnós eljárás mentségül szolgálhat egy más, nem kevésbé sajnós eljárásnak? — A hasonlat, mit a jelenlévő tagtársak egyike ez ügyben használt, nekünk elég találónak látszik. Azt kérdezte valaki egy angoltól, hogy „gentleman“ alatt kit értenek Angolországban; nemes embert-e, vagy honorátiort, vagy kit voltaképen? — „Gentleman, felelé az angol, nálunk minden ember, ki szabójának számláját pontosan megfizeti“. — Ha tőlünk mainap azt kérdeznék, hogy mivel tüntetik ki magokat egyletünk tagjai: — legalább is azon választ óhajtanók adhatni, hogy a budapesti kir. orvosegylet tagja oly orvos, ki magát hirlapok útján nem hirdetteti, — s a reclame-okat is megveti.

Továbbá Patrubány G. tr. felolvasta a himlőjárványt illető azon kérdéseket, melyekre nézve az egylet hazánk orvosaitól lehetőleg pontos választ óhajtana; ezek ki nyomtatván, legközelebb szét fognak küldetni.

Böke tr. Trötsch tr. fülkórokról szóló munkáját adta át, mit a szerző általa az egyletnek átküldeni szíveskedett.

A budapesti m. kir. orvosegylet folyó évi mártius 28-án tartott rendkívüli közgyűlésében elhatározta:

Miszerint a titkos gyógyszerek, és gyógymódok orvosok általi hirdetését, valamint az orvosi segélynyújtás öndicsérettel összekötött, vagy a közilletet sértő lapok útján ajánlatását, az orvosi hivatás, különösen ezen tudományos egyesület méltóságával ellenkezőnek tartja és kárhóztatja.

Lumniczer Sándor tr., Kovács Sebestény Endre tr.,  
mint az egylet első titkoka a magy. kir. orvosegylet első elnöke.

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

= Tormay K. tr., pestvárosi főorvos levegőtüneti — és egészségügyi észleleteiből, folyó évi február hóról következő adatokat közlünk:

Az időjárási viszonyok rendkívüliek valának, a légköri csapadék mérhetlen csekélynek mutatkozott, — hó alig esett, — a légáramlások északnyugot és dényugotról túlnyomólag észleltetettek.

A közegészségi állapot kedvezőtlenebb vala mint múlt hóban.

Az úralkodó kórmentő hurutoslobosnak tünt föl, s leginkább a lélegző- és emésztőszervekre hatott. A tüdő, és béllobok számasabbak valának, továbbá szaporodást tüntettek a hagymáz és a váltólázak. A sz. Rókushoz czímzett közkórházban 1295, a gyermekkórházban 76, az izr. kórházban 117, kereskedelmi kórházban 31, a dologházban 123, a vár. aggyámoldában 55, fogoly és fegyencz 64 fekvőleg, — a szegény betegek orvoslásában járólág 2371 beteg gyógykezeltetett. 1000 beteg közül 122 hurutban, — 27 tüdőlobban, — 56 tüdőgümőben, 26 gyomor és bélhurutban, 120 bujakórban, 12 himlőben, 57 csúz és köszvényben, — 20 hagymázban, 27 váltólázban, sat. szenvedett.

Halálozás. Pestvárosban február hóban 449 egyén, t. i. 257 férfi, s 192 nő — halt meg. Az életkort tekintve 1 éves korig 156. 1—10-ig 97, 10—20-ig 10, 20—30-ig 27, 30—40-ig 47, 40—50-ig 36, 50—60-ig 33, 60 éven túl 43 halt el. A halál okát tekintve: 17 halva született, 15 született gyengeségekben, 15 agykórban, 9 himlőben, 24 torokgyikban, 21 hökhurutban, 15 hagymázban, 34 tüdőlobban, 74 tüdőgümőben, 7 gutaitésben sat. halt meg.

Született 579 gyermek, t. i. 301 fi és 278 leány, ezek közül törv. volt 369, törvénytelen 211; az utóbbiak tehát 36.44% arányban.

Házassult 189 pár.

A hasznos háziállatoknál túlnyomólag hurut-éslobos bántalmak mutatkoztak, járványosan azonban közöttük egy kór sem lépett föl.

+ Mint írják, a pesti kir. egyetemnél a növénytan ny. r. tanárává Kovács Gyula, eddigi helyettes tanár és muzeumi természetudományi osztály öre nevezetett ki.

+ Megjelent Tóth Sándor, elhunyt ügyfelünk utolsó bevégzett értekezete: Die in neuester Zeit zu Pest-Ofen gefundenen Schalenkrebse und ihre anatomischen Verhältnisse. Külön lenyomat a bécsi „Kk. zoologisch-botanische Gesellschaft“ 1863-ki folyamából.

— Czopf Károly gy. orvos Andacson, 1 frt o. é. küldött be bold. Ruetly özvegye számára.

+ Minthogy a legujabb időben igen kitünt, miszerint tudományosan képzett a szó szoros értelmében vett növénybuvárunk nincs, a journalistikának kiváló kötelességévé vált, hogy figyelemmel kíséren főkép olyan fiatal erőket, kiknek munkálkodása szép jövőt látszik ígérni. Igy örömmel jelentjük a következő két füzet megjelenését:

1) Johannis Heuffelii M. D. Fragmenta Monographiae Caricum Hungariae etc. edidit in Linnae XXXI tomo Augustus Kanitz, cum tabulis duabus lithographicis. 1863. 8-rét 70 lp.

2) Reliquiae Kitaibelianae partem nunc primum publicatae e manuscriptis Musei Nationalis hungarici, Augusto Kanitz. A bécsi cs. kir. állat-növénytanai társulat értekezetei 1863-ki folyamából. 8-rét 80 lap.

Egyszersmind örömmel értesültünk, hogy Kanitz Ágoston ur Diószegi fűvészkönyvéhez 5—6 nyomtatott ivre terjedhető pótfüzetet készített. A pótfüzet a „Gyógyszerészi Hetilap“-ban fog megjelenni.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. mártius 27-től egész 1863. április 2-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt		Visszamaradt							
	beteg		gyógyult			beteg		beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	Összeg		
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő							
Márt. 27.	15	4	19	14	8	22	6	2	8	306	371	2	1	18	698
„ 28.	9	6	15	5	5	10	1	—	1	09	372	2	1	18	702
„ 29.	14	8	22	10	8	18	3	—	3	310	372	2	1	18	703
„ 30.	6	3	9	5	4	9	3	—	3	303	374	2	1	20	700
„ 31.	22	19	41	18	6	24	—	2	2	307	385	2	1	20	715
Április 1.	13	6	19	13	10	23	3	—	3	304	381	2	1	20	708
„ 2.	14	9	23	7	6	13	1	2	3	310	382	2	1	20	715

A létszám e héten csökkent. A fölvevett heveny esetek között leginkább tüdő- és mellhártyalob, csúzos szívlobokkal észleltetett. A halottak száma amúlt hetinél kisebb.

**Tiszt. olvasóinkhoz.**

Évnyegyedes t. előfizetőinket kérjük, miszerint a megrendelést lapunkra mielőbb megújítani szíveskedjenek.

**Előfizetési árak:**

Egész évre helyben, házhoz hordással 9; vidékre 10 frt.  
Félévre helyben 4 frt 50 kr; vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 25 kr; vidékre 2 frt 50 kr.

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak fél árat fizetnek. — A gyűjtők 8 példány után egy tiszteletpéldányt kapnak.

Előfizethetni: a szerkesztőségénél Újtéren 10. sz. a.; Balogh Kálmán tudornál (Élettani intézet, országút 41. sz.) és Osterlamm K. könyvkereskedésében Újtér, a kioszk átellenében.



**Előfizetési ár:** helyben egész év 9 frt., félév 4 frt. 50 kr. évenként 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt., félév 5 frt. évenként 2 frt. 50 kr. A közlemények és fizetések bérmentesítendők. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, a szerkesztőnél  
Újter 10. sz., Balogh K. tr. úrnál, Ország út 41. sz., és Oster-  
lamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk áttellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

**Tartalom:** K a c z á n d e r Á. tr.: Gyakorlati tanulmányok a roncsoló torok-, az ál és valódi hártvás gégelobról. — B ö k e Gy. tr.: Az Eustach-féle kúrt viszonya a dobüregi betegségekhez. — H a m a r y D. tr.: A pokolvar. — K r i s h a b e r: Al-kroup. Trouseau kóródájából. — K ö n y v i s m e r t e t é s. S i c k: Beiträge zur Lehre von Venenkrebs. (Folyt.) — L a p s z e m l e: Az éhenhalás egy esete. — F r e r i e h s kóródájából. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Kohlschütter mérései az alvás mélységéről. — Ünnepegy a pesti izraelita kórházban. — Vegyesek. — Beküldetett. — Szerkesztői levelezés.

## GYAKORLATI TANULMÁNYOK

a roncsoló torok-, az ál és valódi hártvás gégelobról.

(*Angina dyphteritica, pseudolaryngitis et laryngitis crouposa*)

Kaczánder Áron tr.-tól Miskolczon.

Midőn e kórfolyamatok rövid taglalására ügyfeleim becses figyelmét felkérem, korántsem akarom azokat azon vérmes reményű hiedelemben ringatni, mintha valamely e két kórfolyomról ekkor fennálló nézeteket felforgató új boncz- vagy gyógytani állítványokkal, vagy korszakot csináló kórtani elmélkedéssel akarnám a drága időt igénybe venni; mert hiszen vajmi ritka elméjünek, s a tudomány minden gyakorlati és elméleti kellékeivel fölfegyverkezettnek kell azon buvárnak lenni, ki a tudomány jelen állásával mérközve, valamely maradandó, a tudományos tűpróbát kiálló és tudományunk örök igazsága, a tapasztalat bírói széke által meg nem czáfolható új eszmével mer a sikra szállani. Nem tagadom, s a legrégibb, valamint a legújabbkori történelem is bizonyítja azt, hogy minden időszakban voltak olyan vakmerők, kik az igazság tökéletlen ismeretével, vagy annak elferdítésével, de csak forgószél tartósságának örvendhető kórtani elméleteket gyártának. De úgy hiszem, hogy a gyakorló orvosnak feladata a szervezet bántalmazott részének eltérő működését megismerni, az azt okozó folyamatot itészeti tevékenységgel a legkisebb íz megbirálni, a netalán történhető boncztani változásokat előre meghatározni, s a baj megszüntetésére vagy további fejlődése meggátlására szolgálható czélszerű eszközöket kikutatni. Ezen utóbbi czélt épen oly mérvben közelíti meg a tudomány mesterkéletlen felkentje tapasztalatok gyűjtése által, mint a tudomány valódi hőse, mert csak a tapasztalatok czélszerű feldolgozása teszi a tudományt virágzóvá, s egyes részeiben tökéletessé.

A roncsoló torok- és hártvás gégelobot azért választám jelen értekezésem tárgyául, mert részint a

múlt télelő hóban észlelt két hártvás és három álhártvás gégelob eseteim alkalmat szolgáltatnak e bántalom gyógykezelésében az eltérő gyógyeljárások és saját eljárásomnak kifejezést adni; részint meg ekkor is találtatnak számos orvosok, kik a roncsoló s hártvás toroklob félesége tekintetében még fogalomzavarban élnek. Már pedig kórodailag s gyógytanilag oly különbség van a két kórfolyamat közt, hogy nem leendő felesleges, habár nem is kimerítőleg, a fennálló különbséget általános értelemben fölemlíteni.

A roncsoló toroklob (diphtheritis) korántsem az újabb kórtani buvárlatnak újonnan fölfedezett kórfaja, s az újabb kórtannak csak azon érdemet kell tulajdonítanunk, hogy már a múlt század derekán is megfigyelt kórfolyamatot a homályból kiemelve, azt lényegileg a bonczlelet alapján a legkitünőbb jelensége után elnevezte. Ha kutatjuk a gyakorlati orvostan sok tekintetben elhervadhatlan régi remek műveit, oly hű kórképekkel találkozunk, melyek kétségtelenné teszik, hogy a roncsoló toroklob a régibb buvárok mély éles természetű észleléseit nem kerülte ki, s csak a szigorú kórboncztani buvárlat hiánya, de leginkább azon ontologicus elfogultság, mely szerint a láz volt számtalan helybeli bajoknak teremtője, s a legfelsőbb fogalom azoknak lényege és jellege meghatározásában, — volt az ok, miért a szóban lévő kórfolyamat lényegébe mélyebben nem hatoltak.

Sydenham, ki a maga nemében és idejében a legtapasztaltabb és legszigorúbb észlelő volt, s kinek hátrahagyott irataiból kitünik, hogy a bántalmak észlelésében, s kezelésében semmiféle rendszernek nem volt imádója, hanem csak a természet mesterkéletlen utmutatását követte, a toroklob kórtanáról s lefolyásáról mégis ekképen vélekedett: „*Ingens ab hoc morbo periculum, utpote, qui paucis nonnunquam horis hominem iugulat; quoties scilicet magna vis materiae febrilis in praedicta partes conjicitur*“. De hogy a roncsoló toroklobot valóban észlelte, kiviláglik a munkája 2-dik kötetében Europaszerte uralkodott járványokról szóló közlései némely idézendő helyeiből. Így 323 l. (*Constitutio epidemica Sempronensis 1807*) „*alia foemina melancholica, cujus maritus cum quatuor prolibus simul et semel mense martio in*

\*) Felolvasatott a borsodi orvos-gyógyszerészi egylet 1863-ik évi tél-  
utó 2-án tartott szakülésén.

uno cubiculo, epidemiali hoc morbo decubuerunt, eadem fere maligna detenta, cum uvulae ac tonsillarum inflammatione summa.“ 334. l. „Mense tamen junio variolae epidemice grassantes maxime erant malignae; aliis palatum, gingivae, fauces fuerunt exesae.“ 350 l. „Angina contagiosa cum febre intensiori sat. plures infestabat.“

De még világosabban szól a ronsoló toroklobról Heberden Vilmos\*) (meghalt 1801.), ki oly remekül rajzolja azt, hogy kívánni valót sem hagy, s a legújabb e kórfolyamatra vonatkozó iratok alig ha jobban meritik ki a kórrajzot, mint a következő sorokban látható: „Saepe equidem dubitavi, febrisne in quibusdam antecessisset faucium crustas et ulcuscula, an ea secuta esset. Etenim v. primo febris die interdum vidi fauces istiusmodi crustis occupatas, quae vix credibile erat intra dieculae spatium in tantum crescere potuisse. Ortus autem harum crustarum aegros facile latet, cum dolor initio est satis modicus, neque comparandus cum illo, qui fit ex faucium inflammatione.“ Továbbá: „In locis mox ulcerandis cuticula videtur solito pallidior, et brevi postea fit alba, aut cineritia, quae avulsa, aut sponte sua rimas agens, sordidum exhibet ulcus, sine ullo pure. Hae crustae solent occupare tonsillas, velum pendulum palati, uvulam, oesophagum, tracheam, et totas intus nares.“ De még világosabban tünteti előnkbe egy e kórjelt jellemző bonczlelet: Inciso pueri cadavere sexto morbi die extincti, velum pendulum palati plane putre erat, tonsillae vero extrinsecus fuscae, sordidissimae, intus lividae; uvula mucosa crassa, membranam dixisses, contegebatur, mucus autem ille tracheam quoque velabat, usque ad eius divisionem, in cuius superiori parte fere in membranam coierat.“

Az újabbkori kóródászok közt csak Frank Pétert említem még meg, ki a zsebrék fejlődése és lefolyásáról többi közt így szól: „Apthae sub diarrhoea, sat. voce rauca, copiosiores in ore siccissimo erumpunt, decidunt, iterumque renovantur, se mutuo tangunt, in pergamenam quasi chartam confluunt, faucesque obducunt.“

A legújabb időben Bretonneau, francia orvos volt hazája orvosai közt az, ki e kórfolyamot különös figyelemmel kísérte s diphteritis-nek elnevezte, mely elnevezés által csak az izzadmány ronsolásra s szétmállásra való hajlamát akarta kifejezni, s ezen elnevezés a kórtanban mai napig is fennáll.

A diphteritis boncztanilag alighanem csak egy néme az általános ismert hártás izzadmányoknak, azon különbséggel, hogy míg ezeknél azok a szabad felületre rakodnak le, amaz magába a szövetbe hat, szétmállása által magát a szövetet támadja meg, mely a szó legszigorubb értelmében elronsolódik, elfekélyesedik (Virchow, Bamberger). Egyéni csekély véleményem szerint kórórai szempontból háromféle izzadmányos toroklobot szükséges megkülönböztetni.

a) Önálló, mely lég, vagy más külbefolyásoknak köszönheti eredetét. Ez rendesen jó lefolyású, boncztani alakjára nézve osztozik az általános hártás izzadmányok tulajdonaival.

b) Másodlagos, mely vagy csak a hártás gégelobnak a torok takhártájára történt elterjedésének, vagy általános kórfolyamatok, u. m. hagymáz, gyermekági láz, küteges bántalmak helybelítésének kifolyása. A toroklob e néme csak nagy kiterjedése által és az azt feltételező bántalom elfajulásával válik veszélyessé és ronsolóvá, s mindkét faj csak szórványosan észleltetik.

\*) Guilielmi Heberdenii opera medica. Lipsiae 1831.

c) Járványos, vagy ronsoló toroklob, mely már fejlődése kezdetén kitünő hajlamot tanúsít szétmállásra vagy üszkösödésre, mit az 1860-ki vörheny-járvány alkalmával több esetben igen szomoruan észleltem.

Habár a ronsoló toroklob, boncztani lényegét tekintve a hártás torokloboktól nem különbözik, kóródaileg véve a megkülönböztetést mégis föl kell tartanunk, s itt főfigyelmet érdemelnek a jelek, melyek a ronsoló toroklobban sohasem hiányoznak, s a kóródai különbséget tüzetesebben kitüntetik. A fennidézett osztályozás szerint általánosságban jellegzett hártás toroklobok viszonyain kívül, a ronsoló toroklobot a többiek felett azon körülmény tünteti ki, hogy a nyakmirigyeknek nagy mérvbeni bántalmazása soha nem hiányzó körjelenség, mit az 1860-ik évi vörheny-járványkor minden megfigyelt esetben észleltem. Azonkívül a gyógykezelés is figyelemre méltó megkülönböztető érvet szolgáltat, mert az önálló toroklobnál lobellenes, a ronsoló fajnál ellenben zsongító, erősítő gyógyeljárás van javalva. Az önálló, másodlagos és ronsoló toroklobot megkülönböztető járványossági körülményre részemről legnagyobb súlyt fektetek; mert az 1860-ik évi vörheny-járvány alkalmával\*) nemesak öngyakorlatomban tapasztaltam, de t. kartársaim is gyakran tapasztalhatták gyakorlatukban a ronsoló toroklobnak vörhenyelyi szövetkezését, mely esetekben ha a ronsoló lobnak kedvező lefolyása volt, hetedik vagy kilencedik napra lehámlás következett, vagy némelyiknél ez egészen hiányzott, s bőrvízkórság fejlődött ki. Voltak oly kóresetek is, melyekben sem lehámlás, sem vízkórság nem jelentkezett, s csak a ronsoló toroklob tünetei, követe erőhiányos, vagy alábbhagyó folytonos láztól (febris remittens); észleltettek továbbá olyanok, melyekben a rendesen lefolyt kütég után a ronsoló toroklob lépett föl. Ezen észlelések tanúsítják, hogy Hauner tr. azon állítása\*\*), „miszerint a ronsoló toroklob csak oly gyermekeket támad meg, kik előremert küteges bántalmaktól kimerültek légyen“, általánosságban nem áll. A legtöbb esetben a ronsoló toroklobot jellegző izzadmányos kórfolyamat a bárzsing s az egész orrmenet takhártájára is elterjedt, s ekkor az orrnyílásnál könnyen lemálló szürkés, szalonnás színű hártás, s ez alatt piszkos külsejű fekélyedés volt látható; két esetben a gégére is elterjedt, és ezek a torokgyik legnehezebb alakját ismertető kórjelekkel halálosan folytak le. Valahányszor fültmirigylobbal szövetkezett az e nemű kóresetek halálos kimenetelűek voltak, s ezen veszélyes kórtünet tizenhat megfigyelt esetben 4-szer észleltetett.

Itt helyén találok Althaus tr. a bécsi orvosi heti lap 1859-ki 16, 17. sz. „a ronsoló toroklob Angolországban“ című cikkében azon hibás történelmi tételre, „hogy a múlt század közepén Fothergill s

\*) Ez 1859-ik őszi vége felé kezdett mutatkozni, s 1860-ki tavaszhoz végéig elhúzódott, sőt még tavaszutóban is mutatkoztak szórványosan vörhenyes bántalmak. Tél- s télutóhóban a járvány tetőfokát érte el, mely hónapokban a legnagyobb számmal találkoztam a ronsoló toroklob eseteivel.

\*\*) Canstatt's Jahresbericht 1860.

Huxham által leírt toroklob nem roncsoló, hanem üszkösödő s fekélyes toroklob volt legyen, s hogy a roncsoló toroklob csak 1856-ban Boulogne-ból vitetett át Angliába, szerény megjegyzésemet megtenni. Habár igen bajos volna azon határvonalt körülírni, mely az említett két fajt a roncsoló toroklóból elválasztja, s föltéve, de meg nem engedve, hogy ezek nem roncsoló toroklobok voltak, minden kétségen kívül nem merítette ki mindazon kútfőket, melyek őt az ellenkezőről győzték volna meg; mert a fennemlített Heberden rémek művében, melyet a múlt század utolsó harmadában írt, foglalt kitünő korrajz tagadhatatlanul bizonyítja, hogy majdnem egy század két harmadával hamarabb Angliában már észlelték a szóbanlevő kórfolyamatot, mintsem Althaus tr. Angolhont a diphteritis-sel először, még pedig Boulogne-ból szerencsétleni jónak látja.

A roncsoló toroklob után a legújabb időben megfigyelt hüdéseket, melyek egy érvvel többet szolgáltatnak azon nézetem megerősítésére, hogy nagy kórúri különbség létezik a roncsoló és a többi hártvás toroklobok között, részemről nem tapasztaltam. Ezen körülmény csak azt bizonyítja, miszerint a járványos kórfolyamatok, habár külalakra nézve egyek is, de kül és belterjre, megfejthetlen helyi és külső befolyások különböző körülményeihez képest egymástól elterhetnek.

A roncsoló hártvás toroklob kóroktana még eddig *pium desiderium*, s csak annyi bizonyos, hogy a vérvegyület féleségében kell okát keresnünk; de minő ez is, még ekkorig megoldatlan esomó. A lángeszű *Virchow*\*) igen észszerűen mondja, „ha a vér ép működését szemügyre vesszük, nem annyira annak kisebb vagy nagyobb mérvű odaömlését, mint inkább összetételét kell mérlegelnünk. A vér nagy tömegénél a táplálás szenvedhet, ha annak összetétele nem felel meg a részek természetes igényeinek; a vér kis tömegénél a táplálás aránylagosan igen kedvezően történhet meg, ha a vér minden egyes részecskéje a ve- gyület legkedvezőbb arányával bír.“ Hogy e kórfolyamatban a vér valószínűleg a roncsolás legfőbb tényezője, akár az által, hogy kóros vegyülete eredetileg már a baj keletkezésénél jelen van, akár pedig, hogy a létrejött helybeli változás által folytonosan fenntartatik: ezt bizonyítja azon két fennemlített, a gégre elterjedt roncsoló toroklob-esetekben a mell-sontra alkalmazott hólyaghuzó tapasztalás által okozott seben tett tapasztalás, hogy az ismételt pokolköveli égetés, s a legfigyelmesebb ápolás daczára, a szürkés színű szalonnaszerű lerakodmány ismételve megjelent; s megerősítve látom Balassa tanár úrnak az OHL. múlt évi folyama 19-ik számában kifejezett azon tételében: „hogy nem csupán a garat takhártájával összefüggésben álló takhártya-rendszerre terjeszkedik az álhártaképző kórfolyamat, hanem hogy általános s valódi vérvegyben gyökeredzik az.“

(Vége következik)

\*) Cellular-Pathol. 117. l.

### Az Eustach-féle kürt viszonya a dobüregi betegségekhez. \*)

Böke Gyula tudortól Pesten.

A fülészet a gyógyászat oly szakmája, mely leghosszabb ideig hevert parlagon, s csak újabb időben léptek föl férfiak, kik komoly feladatul tüzték ki, hogy a fülészetet valódi tudományos szempontból műveljék; mióta pedig ezen szilárd alapú törekvés a gyógyászat ezen ágában is életre kapott, mindinkább meggyőződünk, hogy csak a művelő kezek hiánya a fülészet terén okozhatta azon rossz hír elterjedését, hogy ki egyszer süket lett, szerencsétlenségére annak is kell maradnia, minthogy rendes orvosának segítsége a hangvezeték kifücskendezésével, pióca és hólyaghuzó alkalmazásával kimerült, s a nyervagyó charlatane-ok és kuruzsolók hiába, sőt olykor bajának rosszabbra fordulásával kezelték.

Minden esetre balfelfogás, ha a fülészetet a gyógyászat legkimíveltebb szakmájával, a „szemészettel“ már ma párhuzamozni akarnók; mindazonáltal midőn az Eustach-féle kürt viszonyát a dobüreg kóraihoz választottam előadásom tárgyául, czéлом kimutatni: hogy fülbajoknál szintannyit, sőt olykor még többet használhatunk, mint a többi szervek kórainál.

Az Eustach-féle kürtöt valószínűleg már Aristoteles és Celsus ismerték, vagy legalább tudták, hogy létezik a fül és a garat közt összeköttetés; továbbá némely észrevételt találunk róla Vesal és Ingrassiánál; de az első, ki ezen csövet boncztanilag leírta Eustachio Bartolomeo volt (1563); utána azonban, jóllehet hogy több jeles boncznok, mint Verney, Valsalva, Morgagni a kürt jó leírását és rajzát közzétették, mások azt rosszul és hibásan fogták fel; annak gyakorlati fontosságára pedig az orvosokat 1720-ban Guyot, egy egyszerű postamester Versaillesban figyelmeztette, ki saját süketiségét egy a száján át bevezetett csapon, folyadékok befúcskendezése által meggyógyította. Ezen, a párisi akadémiában előadott eljárás azonban követésre nem talált, s csak miután 1714-ben Cleland Archibald, angol sebész egy csapot az orron át az Eustach-féle kürtbe bevezetett, kapott a fülészet a gyakorlati téren lendületet, s ezen használható módszer lassankint általánossá kezdett válni.

Az Eustach-féle kürt az ébrenyi első zsigeri résznek maradványa, s áll egy 11 milliméternyi csontos és egy 24 milliméternyi porcos-hártvás részből; a szájadék a dobüreg mellső falzatán van, mely 5 mm. magas és 3 mm. széles, s innét kezdve a belül mindig keskenyebb lesz, míg a porcos rész egyesülésénél legszűkebb (2 millim.), honnét a torok felé mindinkább tágul, s a garatban 9 millim. magas és 5 millim. széles nyílattal végződik.

A garat nyákhártájája az Eustach-féle kürt kezdetén minden sajátját megtartja, s számos nyákmirigygyel van ellátva; bellebb haladván, ezek elvesznek, míg a dobüreg szájadékán ismét fürtszerű mirigyek mutatkoznak.

Az Eustach-féle kürt felülről és kívülről 2 féle kanyarulattal le- és befelé terjed, hátrafelé a mirigydús Rosenmüller-féle üreg, míg mellfelé a hörgők által körözöttetik.

Falzatai közönségesen egymással érintkeznek, csak minden nyelésnél válván el egymástól, mi azon két izom működése által hozatik létre, melyeket vitorlafeszítő (tensor palati vagy spheno-salpingo-staphylinus) és vitorlaemelő (levator palati vagy petro-salpingo-staphylinus) név alatt ismerünk, s melyek részben eredetüket az Eustach-féle kürt falzatain veszik. A falzatoknak egymástóli eltávolodásával a dobüregbe levegő hatol, miáltal a dobhártóra történő külső légnnyomás ellensúlyoztatik, s azon út felzáratik, melyen az elválasztott nyák a garatba sülyed.

Ha tehát az Eustach-féle kürtbe az orron keresztül csapot vezetünk, a dobüreg majdnem előnkbe helyezük és képesítünk betegségeinek jelzésében a tökéletességhez közeledni, sok bajokban pedig a gyógy- és sebészi szereket közvetlenül alkalmazni. A dobhártán át a dobüreg kórait ugyan

\*) Székfoglaló értekezlet a budapesti kir. orvosegyelet 1862-ki tétéli 20-án tartott r. gyűlésén.

sokszor megismerhetni, s változásaiból az előremet vagy még lefolyó kórokat olykor biztossággal jelezhetjük, de ez nem mindig vihető ki, s a gyógyszerek alkalmazása, ha csak a dobhártya át nem furódott, lehetetlen.

Vannak sokan, kik az Eustach-féle kürt csapolását veszélyesnek és kivételét lehetetlennek állítván, részint félelmeségük, részint gyakorlatlanságuk miatt a fülészetet leghathatósabbban eredményező gyógymódjától megfosztanak; mert valósággal a kellő ismerettel és gyakorlottsággal eszközölt kürtcsapolás semmi bajt se okoz, mint a tisztelt egyesület megítélheti, midőn a csapot önmagánál be fogom vezetni.

Az Eustach-féle kürt csapolása tehát két cél elérése végett elkerülhetlenül szükséges:

Először: a kórjelzés tökéletesítésére;

Másodszor: a gyógyszerek alkalmazására.

Az első, ki erőltetett légzésnél a fülben bizonyos zörejek létrejöttére az orvosokat figyelmeztette, Laennec volt, de minthogy ő csak a Valsalva-féle kísérletet (kilégzés, betartott szájj és orrnál) csinálta, elsősegi elismerés mellett Deleau-t illeti az érdem, hogy a fülkórjelzést hallgatódzás által megszilárdította, minthogy ő volt az első, ki e végre az Eustach-féle kürtbe csapot vezetett, s ezen a dobüregbe levegőt hajtott. A hallgatódzásra Toynbee egy kaucsuk csövet ajánlott, melynek egyik vége a beteg, a másik az orvos fülébe illesztetik és ezen műszert otoscop-nak nevezte.

Mindenekelőtt kérdés, vajjon az Eustach-féle kürt áthatható-e vagy nem?— Ha áthatható, ezen esetben az egészséges dobüregbe fújt levegő a dobhártyát kifelé tolja, miáltal oly zörejt okoztatik, mint mikor esőcsepp levélre hull. Deleau ezt „bruit de pluie“ vagy „bruit sec de la caisse“-nek nevezi; Tröltsch pedig „csapódás-zörejt“-nek (Anschlagegeräusch), mert hallható, mint a levegőáram egy száraz ruganyos hárttyára csap.

Ha nyák- vagy gennygyülem van a dobüregben, mint dobüreghurutnál, bugyborékoló zörejt támad, mit Deleau „bruit muqueux“-nak nevez. Ha a dobhártya átfuródott, a fentebbi zörejek élénkebben hallhatók. Ha a nyílás nyáktól bezárt, ennek a dobüregbe fújt levegő általi eltávolítása sajátlagos zörejt okoz, melyet „éclat de la membrane du tympan“-nak nevezünk. Vannak oly esetek, midőn a dobhártya felületét habarozz akkép fedti el, hogy egyszerű szemlélés által meg nem határozható, vajjon az a dobhártya felületéről vagy a dobüregből ered, és a dobhártya átfuródása után annak felületén mutatkozik-e; itt csak azon zörejt adhat felvilágosítást, melyet a csapon befújt levegő által előidézünk.

Ha a dobhártyában levő nyílás nyák által nincs betömve, levegő-befúvás által éles sipoló zörejt támad, mit Deleau „sifflement aigu de la membrane du tympan“ névvel jellemez.

Ezen hallgatódzási tünetmények csak vázlatbeliek, mert léteznek még számos különféle zörejek, melyek még bizonyos változásokra vissza nem vezethetők; így például, ha hegedmény-szálak a dobhártyától a dobüreg különféle részeihez terjednek stb. Mindenesetre azonban földeríthetik az Eustach-féle kürt csapolásának fontosságát és megmutathatják, hogy ezen irányban működve a kórjelzésnél a tökéletesség bizonyos fokáig juthatunk.

Mi az Eustach-féle kürt csapolását gyógyszerek alkalmazásánál illeti, megemlítendő, hogy eleinte folyadékok főcskendeztettek a dobüregbe; így Itard közönséges és tengervizet, konyhasóoldatot, vaséleget, dohánylevélfőzetet, kappanórfestvényt stb. használt; Kramer hamiblaný és higanyhalvag oldatát, Pappenheim hamanyvizegy oldatát alkalmazta; de ezeknek használata nem ajánlható, minthogy egyszer a dobüregbe hatva, ott maradnak, mert a kürt dobüri szájadéka magasabban fekszik mint a dobüreg feneke, és a dobüreg mélyedéseibe p. o. a kerekded ablakba sülyedvén, ott káros hatásuk által komoly tüneteményeket hozhatnak létre; ugyanazt mondhatni a Pappenheimtől megkísérlet szilárd testek por alakban használatáról.

Mostanság általában a gyógyszerek csak gőzalakban alkalmaztatnak, s itt első helyen áll a légköneg-halvány (Sal-miak) gőze, mely által képesek vagyunk az egyszerű dobüreg-

hurutnál a bő nyákelválasztást csökkenteni; használtatnak még az iblanyégény (Jodwasserstoffaether), szénsav, kőeny, hangyhalvány, a beléndekléloldat, különféle égények és más szerek gőzei, melyek hőség által kifejtetnek és légnyomattyúval a csapon át a dobüregbe hajtattak.

De az egyszerű levegőnek befúvása is a dobüregbe, hol hegedmény-szálak léteznek, gyakran feltűnő sikerrel jutalmaztatik. Tudjuk és látjuk, hogy a dobüregbe fújt levegő a dobhártyát a hangvezeték felé nyomja, mi által a hegedmény-szálacsákák, melyek a dobhártya belső felületéről erednek, feszeségüket idővel vagy elvesztik, vagy végképen szétszakíttatnak; minthogy pedig a dobüregbe nyomult levegő nemcsak a dobhártyára, hanem a kerekded ablak hárttyájára és a petéded ablakban levő kengyelalpapazatra is működik, könnyen érthető, hogy a hárttya meredtségét és a kengyelizület merevedését vagy meggátolhatja, vagy keletkezését megszakaszthatja.

Vannak süketségek, melyek a kürt áthathatlansága által erednek; ez többnyire a nyákhártya fölernyedése által okozott szűkület és nyákvisszatartás, igen ritkán a falzatok valódi összenövése által okoztatik. Toynbee legalább 1523 bonczolati esetenél a kürt csontos részében csak egyszer, annak porc-os részében pedig csak kétszer talált összenövéseket; ha tehát nyákhalmozódásnál a kürt csapolása végbevitetik, könnyen megtörténhet, hogy ezen egyszerű eljárás, vagy levegő befúvás, vagy pedig Ruete által ajánlott szénsavgőznek léghanyonyali alkalmazása által a nyák a garat felé sülyed; s hol a nyákhártya felduzzadása igen nagy, iblanygőz vagy a Gay-Lussac által feltalált iblanyégény (Jodwasserstoffaether) gőzével a bajt eltávolíthatjuk; hol a szűkület ezen gőzök áthátását nem engedi, Rau után pokolkőoldatba mártott bélhúrt lehet alkalmazni. Utánzásra nem ajánlható Marc d'Espine eljárása, ki egy darab pokolkövet a kürtbe tolt, s azt magára hagyta.

Az úgynevezett ideges süketségeknél, melyek nagy serege a kórjelzés tökéletesítésével igen is apadt, az Eustach-féle kürtön át a dobüregbe villamosíthatjuk, ha t. i. a szenvedőleges jelű villamfolyam sodronyvezetőjét a csapon keresztül a dobüregbe, s a tevéleges villamvezetőt a vízzel töltött hangvezetékbe alkalmazzuk; vannak esetek, hol ezen eljárás által a hallás javult, s más nyugtalanító tünetmények, mint zugás stb. megszüntettek.

Többször oly süketségek fordulnak elő, melyek eredetüket a garat hurutjától veszik, ezek az úgynevezett változó süketségek, mint t. i. a garat idült hurutja rosszabbul, a süketség is sulyosbodik; ilyenkor a garatnak és még inkább az Eustach-féle kürt garatszajadékanak pokolkőveléi égetése a bajt tökéletesen elháríthatja.

Ezen esetek felsorolása után, melyeknél a kürt csapolását és az ezen alkalmazott szereket más, tudományos szempontból helyeselhető gyógykezeléssel nem pótolhatjuk, megemlíteni akarom még végre a dobüreg leggyakoribb kóros változását a hurutot; ennek kezelésénél a kürt csapolása feltűnő jó sikert mutat, s pedig először a nyák vagy a genny eltávolítása által, mit egyszerűen levegő befúvással eszközölhetünk, továbbá a különféle gyógyszerek gőzeinek alkalmazása által.

## A pokolvar.

Hamary Dániel tr.-tól Tatában.

Ha nem tévedek, verulami Baco volt ama szellem-nagyok egyike, ki bátor lelkével a forrongó tudományosság balirányai közt kimondta, hogy ismeret-szerzéseinkben nem az általánosról a részletesre, de a részletesről kell az általános felé törekednünk, ha a keresett igazat, az igaz valót fellelni akarjuk.

S ki litte volna, hogy Baconak ama szavai oly gazdag eredményeket mutassanak fel!

Ki a tudományok fejlődésének történetében csak kezdő jártassággal is bír, tudni fogja a különbségeket.

S ha valahol, a tapasztalati tudományok terén megbe-

csülhetlenek. Baco irányadó szavai, hol a bizonytalanság pusztaságain csak úgy hatolhatunk némi eredménnyel, vagy ha tetszik dús sikerrel keresztül, ha a legapróbb részleteket is gyöngyszemek gyanánt tartós figyelmünk selyemszállaira fűzőgetjük, melyeket majdan az idő egy kerek egésze idomítandó valamely tudomány szentélye számára.

Többek közt a pokolvar a gyógyászok figyelmében oly kór gyanánt látszik szerepelni, melyről eltérők — hogy ne mondjuk tévesek is, — a vélemények, s melynek több jelét szerfelett hiányosan ismerik, nemcsak az igénytelen, hanem a hír aranyhalmán álló gyógyászok is. Ily esetben leghelyesebben cselekszünk, ha előforduló alkalommal a kérdéses kór lefolyását komoly figyelemmel kísérjük, s a legapróbb részleteket följegyezgetjük, mely jegyzetektől azután valamely szerencsés képesség kivonja a lényegeseket, s egy kerek fogalmat alkot, ha ugyan az eddigi még elég nem volna az érdekeltséggel várakozók megnyugtatóására.

Ez alkalommal én is a homokszem-hördő napszámosok tisztjét vélem teljesíteni, midőn gyógygondjaim alatt volt pokolvarasok kór-rajzait apró részletekben közölni szorgoskodom.

1863-dik éni január 4-kén M. S. tatai timármesterné baloldali alsó szempilláján a pillaszőrök alatt *hólyagsát* vett észre, mit semmi különös bajnak nem gondolt, még pedig annyival inkább nem, mert általános egészségi állapota semmi zavart nem szenvedett, azért nem is folyamodott mindjárt kezdetben szakértőhez.

Jan. 6-kán az említett szempilla *vizenyős emelkedést* mutatott, s a *hólyagsa tisztátalan nedvet* kezdett tartalmazni. Általános egészségi állapota jó volt.

Jan. 7-kén a jobb oldali alsó szempilla szinte vizenyösen nagyobbodott, ugyanezen nap a baloldali szempilla egész terjedetben, s a halántéktáj *porczkeménységüvé* vált, a felső szempilla is vizenyős kületemet mutatott. Az általános egészségi állapot türehető volt.

Igy adta elő baja folyamát a beteg nő, midőn január 8-kán hozzá hivatva valék, ki is ekkor következő rendellenességeket leltem:

A homlok baloldali tája egész az orrtőig *feldagadva*, s a baloldali, a jobb oldalánál majd egy ujjnyival magasabbra emelkedett volt. Az alsó szempilla-szőr közelében barnás, bemélyedő pörkeszerű *kemény tért* találtam, s körötte kisebb-nagyobb, tisztátalan barnás-vörös színű folyadékot tartalmazó hólyagsákat. Az alsó és felső szempilláknak kemény, *porczszerű daganata* miatt a szemgolyót látni nem lehetett. Általános egészségi állapota zavartalan, álma, étvágya, kiürítései nem rendetlenek.

E jelekből *pokolvart* véltem felismerni, s minthogy a beteg a javalt kimetszéstől borzadt, *csak jeges vízzel* való borogatásokat ajánlhattam gyógyszerül, s kenni éjszakára *egyszerű irt mákonynyal*.

Január 9-kén a dag az arczon és homlokon kevésbé apadt, de a szempillákon határozottabb *porczkeménység* támadt, a hólyagsák felfakadtak, s helyüket barna-vörös, majd szederjes szín lepte el. A baloldali szem külső részénél szinte sárgás tartalmú hólyagsák támadtak. Az általános egészségi állapot — kivéven a kedély lehangozottságából eredő bágyadtságát és kis fokú arczfájdalmát, türehető.

A jeges vízzel borogatás és a kenés folytatatik. Jan. 10-kén. Homlokról a dag eltűnt. Az alsó szempilla kemény, a felső vizenyős, rajta gyengén kékes-vörös szín mutatkozik. A pillák dagja miatt a szemgolyó már három nap óta láthatatlan. Éjszakája álmatlan volt, étvágya nincs, kedélye még lehangozottabb, mi gyakori sírásban nyilvánul. Érverése kevésbé gyorsabb, csekélyfokú láz, inkább csak izgatottságnak tulajdonítható.

A jeges vízhez olomecetet rendeltem borogatásul, s a kenés folytatását.

Jan. 11. A beteg derült, éjszakája nem volt épen nyugtalan, éjfél után — habár szakadozottan aluván. Az alsó szempilla porczkemény-dagja tart, s a felső szempilla vizenyős terjelmébe mintegy benyomul, mely felette *tolk*-képpen ül.

A szemgolyót nem láthatni. A barnás-vörös tisztátalan nedvű pillaszél felületei mint tegnap, — a baloldali arczbőr élénk piros színű, s az alsó dagadt pilla alatti arczsontok körében fájdalom mutatkozik.

Az olomecetes jeges víz borogatások folytattatnak, belsőleg hajtó szer.

Jan. 12. A tegnapi délutánt nyugodtan töltötte, este semmi lázas mozgalma nem volt. Ma a felpattant hólyagsák helyei az alsó szempillán féloldalakulag barna kemény pörkké alakultak. A szem külszegleténél hólyagsahely szinte barnulóban. A dag ismét apadt az arczon, az arczbőr pir szűkebb határok közé vonult, a porczkeménység engedett. A felső szempilla vizenyője mulóban, észta tapintatú. A szempillarés már enged, a beteg örömmel jelenti: lát.

A borogatás és kenés folytatatik. Étvágya jó, fennjár.

Jan. 13. Nyugalmas éj, jól aludt. Fájdalma alig van. A hólyagsák helyei egészen megbarnulvák, a keménység ismét engedett, genyedés a pörk szélein, mely most már a jótékony természet gyógyiparakint tűn fel, határt vetendő a pokolvar maradványainak. E napon már teljesen nyugodt volt a beteg, s reménye volt a szerencsés felgyógyuláshoz.

A borogatás meglőn szüntetve, csak az egyszerű ír alkalmazatik kenegetésül.

Jan. 14. 15. 16. 17. A megbarnult pilla felületek, a külszemzugnál levő hólyagsa helyek elsárgulvák, s szétmállásnak mennek eléje, itt-ott a bőr alatti szövet még helyben tartja az elhalt bőrt, a lobos részek határainál nagy fokú genyedés.

Egyébkint a beteg jól érzi magát, éjjelei nyugalmasak, napjai háborítlan telnek.

Jan. 19. A felső szempilla-bőr és kötszövet elroncsolt része levált, az alsó pillán még rajta van.

Jan. 21. Az alsó szempillai elhalt rész leválóban.

Jan. 22. Az alsó szempilla elhalt bőr és sejtiszövet részét este levágtam. A felső pilla pusztult helyein szemcsésedés. Irul ungv. spermat. cet. rendeltem.

Jan. 23. Az alsó pilla elhalt maradványát levagdaltam. A tisztántartás és ír tovább is igénybevéve.

Jan. 24. 25. 26. Szemcsésedés. Általános egészségi állapot jó.

Jan. 28. A felső szempilla roncsolása a teljes hegedés következtében eltűnt. Az alsón a szemcsésedés tart, s kisebb fokú kiszegély támadt. A néhány nap óta erősen belövellt szemgolyói köthártya halványulni, fehéredni kezd.

Tisztántartás és egyszerű ír folytonosan ajánltatik.

Február 1. A bőr-, köt- és hájszövetpusztító kórnymain a szemcsésedés már-már kitöltte a hézagokat. Genyedés igen csekély. A szemgolyó belöveltsége kevés híján megszűnt.

Az egyszerű ír alkalmazása és a tisztántartás továbbra is ajánltatott.

Febr. 3-kán voltam utószor betegemnél, midőn a szemcsésedés teljesen betöltte a pusztult helyeket, s a genyedés is teljesen megszűnt.

E pokolvar kezdetétől teljes lefolyásaig 28 nap telt el, mely napokat ezen betegnél nem lehet épen rendkívülieknek mondani — legaggasztóbb volt az első 5—6 nap mind a betegre, mind rám nézve azért, mert a pokolvar terjedésének a tudomány mostani állása szerint már gátot vetni nem lehetvén, csak a természet jótékony műveletébe vetett reménnyel biztathatam magamat, s betegemet. Azonban az említett napok letelte után, midőn a visszaható lob támadását tapasztalhatam, ha nem is teljes határozottsággal, de minden esetre biztatóbb reménnyel örvendeztettem meg a szenvedőt, ki egész odaadással viselte magát betegségé alatt.

Csak tartózkodva említém fel néhányszor a bekövetkezendő szemtáj eléktelenedését, ne hogy elijedjen — ha tán a hiuságnak még helye volna szívében-netán kedvelt arczalakja vesztésén, ő azonban egészsége visszaállítatásán örülve keveset látszott törődni a bekövetkezendő éktelenséggel, mi nem is lett oly feltűnő, mint a kór lefolyása alatt.

véltni lehetett. Ha a pokolvar-folyam következtében támadt alsó szempilla kiszegélyét műtteni engedné, alig lenne kellemtelen benyomást e nő arcza, de a műtét alatt és után előjövendhető fájdalomtól félvén, inkább pillájának ama rendellenességét türi.

Hasonló, de aggasztóbb lefolyású pokolvar-kóresetem volt egy fehér timármesteren ez előtt mintegy 3 évvel.

Néki a baloldali szem külzugához közel támadt a pokolvar, melyet támadása után mintegy 7-dik napra kimetszettem, de már nagyon későn volt, mert a porczkeménység igen elterjedt. Akkoriban az „Orvosi Hetilap“ egy czikke nagyon hön a chinásokat ajánlotta belszerelésül, adagoltam is 10—30—40 szemerig naponkint a siker legcsekélyebb nyoma nélkül.

E beteg arczát kevés képzelettel orozslánypofához lehetett hasonlítani, annyira eltorzítá a szertelen daganat. Csak midőn a visszaható lob fellépett, kezdett apadni a daganat, s midőn a meglepett pillák hámszövetek, köt-, s hájszövetektől megfosztattak, kezdett alábbhagyni a gyötrő fejfájás, a magas fokú láz.

E betegnél is a kiszegélyek alkotják a szem éktelenségét, melyet műtétetni ígért, de még ez ideig mindig a régi éktelen állapotban látom. Nem is csoda ki oly kinokat látott, mint e beteg, az nem egy könnyen adja magát rá oly műtetre, mely, habár kevés ideig is, fájdalmat okoz.

És most hasonlitsuk össze pokolvarasaimat Popper miskolezi tudor uréival, s látni fogjuk ugyanazonosságukat; de meggyőződhetünk egyszersmind arról is, hogy a külföldi tudortársak egy része helyesen különbözteti meg e vészes kórt más kóroktól, míg egy része nem is látott, s mégis írni akar róla. Szép az igyekezet!

Megfigyelt eseteimnél a főtünetmények ezek voltak:

1. Egy vagy több köles- vagy lencsenagyságú *tisztátalan nedvvel* — leginkább *barnás-vörössel* — telt hólyagcsa támad, mely hólyagcsa alatt *porczkeménység* üt tanyát a képletekben.

2. A képletek, bőr-, köt- és hájszövet, porczkeménysége, a pokolvar idősödése szerint *nagyobb-nagyobb térre terjed*, melyen túl a részek *vizenyős dagban* sinlenek, s torzképzetek gyanánt nagy mérvű *aránytalanságot mutatnak*.

3. Ha a hólyagcsa felpattan, s tartalma kiszivárog, *feketülni* kezd, valamint a köréhez tartozó bőr fölület is *kóromszint* ölt, elvesztett életiségének bús jeléül.

4. Ha az üszkösödésnek a természet öncselekvősége *lob* által határt kezd vetni, ekkor választatik el geny.

5. A pokolvar támadását láz soha nem előzi meg, lefolyásában sem jelenkeznek *mindig* általános zavarok, sőt súlyos agybántalmak sem következnek be mindig, habár az arczon lép is fel a pokolvar. \*)

A pokolvar szerintem legjobban *jellegzi* a bőrnek és az alatta levő szöveteknek rögtön fellépő *porczkeménysége*, mely keménységet, ha csak pillanatra is, *bőrrelhalás* előz meg, ezen mozzanatoknál *genynek nem lévén semmi nyoma*.

Ha a pokolvar *okfejtésébe* is akarnánk ereszkedni, az *állati ragályt* bizonyos okul kell tekintenünk, eseteimből is *csak az állati ragályt* lehet, sőt *kell ok* gyanánt a legnagyobb biztossággal kiemelnem; mindegyik esetben ott van, mint „corpus delicti“ a bántalmazottak, tabakné és fehér timár, körött kiképitendő állatbőr-halmaz, melyen a ragályos anyag rejtezkedhetik.

Hogy a *döghús-erés* nem igen hoz-létre pokolvar, azt némi bátorsággal azért merem állítani, mert nálunk a czigányivadékok nem oly finnyások, hogy csak ép állapotban leölt állatok friss húsát ennék meg; nem egyszer szemtanúja voltam, hogy beteges, sőt döglött szárnyasok, s egyéb házi állatok húsát falták fel minden veszélyes következés nélkül, legalább eddig tudtomra pokolvaras köztük nem volt; de még csak *csorvát* sem igen kaptak a sajátságosan eredeti eledeltől.

\*) Mint első esetem elég világosan bizonyítja, pedig nem is férfi, de nőnél volt az arczon e vészes kór tanyája. H a m a r y t r.

*Gyógyításra* nézve csak annyit mondhatunk, *ha jó eleve késsel nem forgolódunk*, — mi ritkán történhet meg, mert a meglepettek a kórt vészesnek nem tartják, — később csak a jótékony *természet öncselekvősége* és a meglepettek *erélyes visszaható életereje* a két fő hatalom, melynél felzaklatott reményünk pihenőt talál.

Mielőtt e vázlatos czikket bevégezném, csak annyit akarok még nyilvánítani, hogy a pokolvar bármely más bőrbántalmakkal összezavarni, felette nagy gyarlóságra mutat olyannál, ki csak egyszer látott is életében mint szakértő pokolvar. Oly kiváló tulajdonságokkal külekezik ez, mint — hogy csak néhány példát hozzak fel, a heveny agyvízkór, a váltóláz, a csuklás, a cholera, a sáp vagy sárgakór, a vérhas, a törökgyík, vagy a gyermekek nehéz-kóra vagy a felnöttek nyavalyatörése stb. melyeket, ha valaki csak egyetlen egyszer látott is, mindörökre emlékezetében marad. De azért csak gyűjtsünk, hadd legyen minél több adat, fejlődő hazai tudományunk zöldülő határain.

Hôtel-Dieu. — Trousseau tanár kórodája.

*Álkrup*, — *fuldoklás*, *gégésíp-metszés*, — *jelentékeny javulás*, — *hajszáli hörglob*, — *halál*, — *bonczolás*, — *kórodai megjegyzések*.

Észlelte és jegyzette: *Krishaber*, kórodai külsegéd.

B. Anna, 18 hónapos 1863-iki télhó 13-án anyja által kórodába hozatott, minthogy erőszakos fuldoklási és elnyomódott köhögési rohamai voltak. A jól szerkeztett gyermek, ki még szopott, néhány nap óta beteg ugyan, azonban csak, kórodába való felvételi nap óta fuldokolt.

Esti látogatás alkalmakor a kóroda főnöke Dumortpallies a gégesíp-metszést szükségesnek ítélvén, ezt minden műtételi akadály nélkül végre is hajtotta. A rohamok rögtön megszünvén, a gyermek a csapon keresztül légezett.

14-én reggel a gyermek jól érezte magát, anyja emlőit többször, kétszer kérvén. A érlökések kevésse emelkedettek voltak, az arczkifejezés és a bőrszin azonban rendeseknek találtattak. A kevésbbé gyakori köhögés tompa és érdes. A légezés a csapon át igen rendes.

15-én. Álhártyák mindekorig nem mutatkoztak, a gégenek záródása azonban tökéletes volt, minthogy a csapnak betartása rögtön heves fuldoklási rohamokat idézett elő.

17-én. Semmi láz; a kis beteg állapotát fel sem vette. Az általános egészségi állapot kielégítő.

18-án. A levegőelvételeknek megkísérlése újra fuldoklási rohamokat szült. A beteg állapota egészen 25-éig kielégítő. Ezen nap mindkét tüdő alapján egyszerre szereseget lehetett észrevenni. Az érlökések igen szaporák.

26-án. A tegnapi tünetek súlyosodtak. A tüdők ki voltak tágulva, az érlökések rendkívül szaporáknak találtattak. Az arcz szerfelett halavány. A légvételek gyakoriak, s minden légvételkor az orrszárnyak széthuzódtak. Trousseau igen súlyos hörg-tüdőlobot jelzett. A szomjuság élénk; nehéz légezés; kékes arczsín.

27-én reggelre a gyermek meghalt.

*Bonczolás* — A levegőutakon álhártyáknak semmi nyoma. Az illesztőporcz-gegefedői redők (plicae epiglottico-arytae-noideae) szomszédságában, nemkülönb az illesztőporczok (cartilagineae arytae-noideae) felett a takhártya igen megduzzadva. A nevezett porczokat igen könnyen lehetett egy más-hoz nyomni, midőn a hangrés záródása tökéletes volt; minélfogva könnyen fel lehetett fogni a légvételekori fuldoklási rohamokat. A záródást az illesztőporcz-gegefedői vizenyő szerfelett előmozdította, mely egészen a felső illesztő-hangporcz-redőkig (plicae arythynoideae superiores) terjedt.

Mindjárt a hangrés alatt egészen a gégesíp kezdetéig a takhártya reudes kinézésű; a gégesíp kezdetén azonban vörös, s az ujjak által könnyen leválasztható. Ezen vörösséget egészen a hörgökbe lehet követni, s a levegőcsap helye körül leg-élénkebb.

A tüdők, különösen pedig a baloldali, duzzadtak, s nagy részükben a víznél jóval nehezebbek. A metszések szám-talan igen apró, sajátságos genyócok tüntek elő, melyekből vörhenyes savot lehetett kinyomni, midőn kelevényszerű ürecske maradt vissza.

Trousseau hallgatónak ezen érdekes esetre figyelmeztetvén, a főbb tételeket közölni jónak látjuk.

*Álhártyák se az életben, se pedig a halál után nem voltak jelen,* mit azonban a gyermek életében mondani nem lehetett. Ezen gyermek az úgy nevezett álkrupban szenvedett, mely közönségesen enyhébb lefolyású, de néha szintoly veszélyes, sőt még *gyorsabban vehet az életnek végét mint a valódi krup.* Minthogy a gyermekeknek a gége szerfelett szűk, s takhártyáján igen könnyen beszűrődik, a vázolt betegség a gége minden izgatása után szerfelett könnyen létrejöhet. A gyermek egyszerű gégehurutot kapván, sír és kiabál, még pedig közönségesen erőködve, midőn azután az illesztőporczi-gégefedői redőknek vizenyője igen könnyen bekövetkezik, mely bajt a gyermekeknek álkrupnak nevezük, míg a felnőtteknél gége-vizenyőnek (oedema glottidis) hívjuk.

Az álkrup közönségesen veszély nélküli lévén, annál jobb, minél kevésbé szereljük; sokszor azonban a gégemetszés szükséges, mint ez a jelen esetben is előfordult. Ezen műtét szükségét és javát abban találjuk fel, hogy a beteg levegőt kapjon.

Néhány év előtt Trousseau-Jully közelében gyermekekhez hitták, kit *nehány óra előtt* fuldoklási roham lepett meg, de annak daczára, hogy rögtön elutazott, megérkezősekor csak hullát talált. A gége vizenyős volt mint a jelen esetben, míg álhártyának nyomára sem lehetett akadni. — Több év múlva gégerési görcsben szenvedő és fuldokló gyermekekhez hitták, kinél gégemetszést csinált, s életét megmentette.

De a felnőtteket is érheti rögtön fuldoklási roham, mely egyszerű takhártyalobnak lehet következménye. Így Trousseau egy férfit látott meghalni, kinél egyszerű gégetakhártyai lob volt jelen, s fuldoklási roham érte. Egy másik férfit, kit részegen találtak az utcán, rögtön meghülés következtében egyszerű gégelobba esett, s megfuladás fenyegette, a gégesíp-metszést azonban a bajon segítette.

Ugyanazon időben kanyaróban szenvedő gyermek, kinél egyszersmind gégetakhártyai lob fejlődött ki, gégemetszés által megmentetett.

Trousseau szerint a krypton kívül a gégesíp-metszésnek közönségesen jó sikere lehet, de mindig az okvetlen szükségesség pillanatát be kell várni; minthogy a fuldoklást okozó gégetakhártyai lob igen könnyen elhanyaglik.

Az igen gyenge gyermekeknek a műtét sikere igen kétes, minthogy az egyszerű gégetakhártyai lob is igen könnyen a hörgők végső elágazásáig kiterjedhet, mint a jelen alkalommal történt.

A gégesíp-metszés helyén a takhártyán az orbáncz egy neme fejlődött ki, mely azután egészen a legvékonyabb hörgőágcsáig elterjedt. A hajszáli hörglob csak két napos volt, s kezdete óta nem telt el annyi idő, hogy genyedés következék be.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Beitrag zur Lehre vom Venenkrebs. Von Dr. Paul Sick. Assistentenarzt an der chirurgischen Klinik in Tübingen. 2 kömetszetű táblával. Tübinga 1862. Laupp H. kiadása. Ára 1 fl. 20. Nagy 8 rét 74 lap. (Folyt.)*

*Első eset.* N. S. 48 éves, lakatos felesége, 1862-ki tavaszeli hóban vétetett föl Bruns kórodájába.

Öröklött bajoknak nem voltak nyomai.

A beteg gyermekkorában idült fejkütegeken kívül egyébben nem szenvedett; ivarvérése 18 éves korában köszöntött be, mely időtől fogva rendszeren jelentkezett, mindannak daczára azonban, hogy 28 év óta volt férjnél, egyszerű sem szült. 15 éves kora óta csúzos bántalmakról panaszkodott.

1859-ik év tavaszán baloldali emlője mögött kifelé, a

hónalj közelében diónyi, kemény és fájdalmatlan daganat fejlődött ki, mely felett a bőr ép volt. 1860-ki nyárutóban egy orvos, a nagyságában ez időig alig növekedett daganatot a felette fekvő bőrrel együtt kimetszette. A műtét után következő harmadik napon a tátongó seb hónalj felé levő szélén kemény beszűrődés támadt, mindemellet azonban a seb két hét alatt végképen behegedt, de a nélkül, hogy az említett beszűrődés élenyészett volna, mely később folytonosan növekedvén, a képződött heg megvörösödött, s így 1861-ki őszig diónagyságúvá nőtt. Az orvos, kinek a beteg daganatát megmutatta, másodszori kiirtást ajánlott, mi azonban elmaradt. E közben a daganat folytonosan nőtt, a bőr felett kifehéyesedett, s főkép rendszeres idők alkalmával felületesen égő fájdalmak jelentkeztek, mely tünetmények miatt a beteg Bruns kórodáját 1862-ki tavaszeli 17-én felkereste.

Az erősen kifejlett izomzatú nőnél egy percz alatt 90 érlökés számláltatott. A bőr hőmérséke este kevéssé emelkedett, míg a többi testi és elméműködések rendszeren minden változás nélkül mentek véghez.

A baloldali hónalj mellső fala, és az emlő között tyúktojásnagyságú, élesen körülhatározott és kemény daganat foglalt helyet, mely a hasonoldali emlő mirigyállományával, nemkülönb a nagy mellizommal össze volt szövődve, s a felette levő kékesvörös bőr, garasnyi nagyságú fekélyes téren bűzös folyadékot választott el. A daganat nyomásra kevéssé fájt, s egyszersmind önmaguktól is csekély fokú fájdalmak köszöntöttek be. Az emlő mirigyi szövete az összenövés helyén kívül egészséges volt. A nagyobb daganattól felfelé egészen a hónaljban még egy kisebb daganat foglalt helyet, melyet idestova lehetett tolni. A baloldali kar mozgásában csak annyiban volt hátráltatva, mennyiben a daganathoz ért, táplálása vagy az ottani ideghatás legkevésbé sem zavartatott.

Bruns 18-án rák-visszaesést jelezve, az újbóli kiirtást szükségesnek találván, a műtétet 19-én nagy ügyességgel végezte, midőn a hónaljban bab nagyságúra megduzzadt nyirkmirigyre bukkant, mely a hónalji visszérhez oly szorosan oda volt növe, hogy innét leválasztani nem lehetett, hanem az egész 4 centimeter hosszú visszérdarab kimetszetett, miután a hónalji visszér úgy környileg mint központilag leköttetett volna. A visszér kimetszése után több apró visszereket, melyek a kimetszett darabba szájadzanak, le kellett kötni. Ily formán úgy tűnt elő, hogy a seb a rákszővettől egészen ki van tisztítva.

A kimetszett visszérdarabon a belburok egészen ép volt, s a rákszővet tisztán a külső burookban mutatkozott, hol az sejtekből és igen laza kötszővetből állott, mely utóbbi közé igen finom ruganyos rostok szövődtek.

A nagy rákdaganat 6 egymással lazán összekötött lebenyből állott, melyek mindegyike a rostsejt-rákok (carcinoma medullare) közé tartozott.

Égészen 23-ig a beteg meglehetősen jól érezte magát, állapota folytonosan javulván; ekkor azonban az épen nem fájdalmas sebben dúsan geny választatott el, mely 26-ára éves folyadékká változott át, s e mellett rázó hideg is lépett föl. A beteg egészen összeesett, s az érlökések egy percz alatt 120-ra emelkedtek. Másnap az érlökések száma 138-ra szaporodott, s a hidegrázások ismétlődtek. 28-án a seb egészen petyhiúdt volt, s a beteg egészen összefogyva, esti 9 órakor meghalt.

A bonczleletnél nevezetes: 1) a kulcsalatti visszér központi csomkja, melynek metszett vége össze volt növe; de a lekötés közelében a belső burok zavaros kinézésű volt, s ugyaníten a bennék összelágyulva, czafatosan nézett ki. Ezen helytől kezdve a névtelen és a torokalatti visszér felé egészséges kinézésű vérrög találtatott. 2) A kulcsalatti visszér környi csomkján (hónalji visszér) a külső burok lobos kinézésű volt, s az egész csomkdarab meg volt keményedve, egyszersmind az edényhüvelylyel és az ütérrel szorosan összenőtt. A külburokban a lekötés helye körül apró tályogok találtattak. A bennék egészen a singi bőrvisszér szájadékaig barna-fekete evből állott, mely a singi bőrvisszér, nemkülönb a több

mellékágakban zöldes szürke színt vett föl, s keményebb vér-rögnek engedett helyet. A belburok homályos, érdes felületű volt, s lehámlások mutatkoztak, egyszersmind evvel be lévén ivódva. A kar visszerek közül attól, mely az ütér külső oldalán feküdt, varjútollnyi vastagságú visszér haladt el a karüter és az ideg között, azután a külső torokalatti visszér és tarkó-visszerek közös törzsébe, ezáltal pedig a kulcsalatti visszér központi csonkjába ömlesztvén a vért. 3) A tüdőben, különösen pedig a baloldalon számos mák-, egészen borsónyi tályogok, kivált a tüdőhártya alatt foglaltak helyet. 4) A méhben rosttag találtatott.

Sick azon körülményből kiindulva, hogy a kulcsalatti visszéri csonkokban az érrögök a csonkvégek felé voltak el-evesedve, míg ezektől távolabb keményebbek voltak, azt következteti, hogy az evvér volt először jelen, mely azután a visszérlobot, s az érrögképződést hozta létre. Részemről a szerző nézetét semmiképp sem oszthatom. A csonkok vége felé, a lekötés szomszédságában található elevesedett vérrög kétségteljesen régibb származású volt, s visszérlob által hoztatott létre, mely a lekötés helyén támadt. Ezen evvesedő helytől azután a fertőző anyag bőven juthat a tüdőbe és a test többi részeibe is, ottan tályogokat, egészben véve pedig hideg rázásokat okozván. A keményebb érrög kétségteljesen későbbi termék, mely az evvesedés régibb szomszédságából terjedett tova. Az való lehet, hogy, mint a szerző mondja, Bruns kórodáján a nagyobb visszerek lekötése visszérlobot, ennek következményeivel egyetemben nem hoz létre, de úgy hiszem, hogy a jelen esetben ennek megtörténtét alaposan tagadni nem lehet. Hogy valamely elsőleges vérsenyv bármely lobot is teremtsen, azt jelenkori ismereteink mellett, kereken tagadni kell, s csak sajnálандó, hogy Sick kórodái eljárásuk védelmében vakbuzgó, s az igazság keresését szem elől téveszti. S így a jelen eset tisztán rákosak közé nem számítható, minthogy lehetséges ugyan, de nem bizonyos, miszerint a halál a rákos fertőzés következtében akkor is bekövetkezik vala, ha a hónalj-i visszér le nem köttetik. (Folyt. következik)

Balogh K.

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Ehen halás egy esete.

Schultzen O. tr., Frerichs tanár berlini egyetemi kórodai műterméből jelenti:

A 19 éves leány kénsavmérgezés után három hónap mulva vétetett föl a „Charité“ kórházba, midőn jelentékeny fokú nyelési nehézségről panaszkodott. A bárzsingkutasz által a bárzsingban három helyen lehetett szort találni, melyek egyike a garatban, másodika a bárzsing közepén, míg harmadika mindjárt a gyomoronyit felett foglalt helyet.

Fölvételkor a beteg csak folyékonyat ehetett, s teljes és virágzó arcán kívül egészen el volt soványodva. Néha a bárzsingban görcsös összehuzódások fejlődtek ki, melyek az eledelek fölvételét több órára, sőt több napon át lehetlennétek, de ilyenkor a szunyal-beföcskendésnek többnyire igen jó hatása volt.

A szoroknak kutaszok általi tágitását megkísérlették ugyan, de ez célhoz nem vezetett, noha a beteg a kellemetlen műveleteknél nagyon türelmesen viselte magát.

A beteg két hónapig volt a kórházban, s innét való elmenetele után két hónap mulva ismét visszajött. Arczának és emlőinek telje nem változott, míg egyébkint szerfelett sovány lett.

Annak daczára, hogy a szegény leány alig evett valamit, magát jól érezte, s mindig jókedvű volt; csak néha panaszkodott bágyadságról és gyöngeségről. Éhezés nem bántotta.

Két hónap mulva a második fölvétel után és 16 nappal a halál előtt a bárzsing takhártyája tökéletesen összenőtt. Minthogy pedig ily módon a gyomorba eledel nem juthatott, csörekép nyujtatott: leves tojással, 5 szemer emésznnyével (Pepsin), s néhány csepp könhaltvány (Salzsäure) és tejsavval elegyítve, mely elegy a beföcskendés előtt néhány óráig a nap melegén hagyatott, míg a fehérnye meg nem lett emésztve.

Napjában ötször adatott egy csőre.

A teljes elzáródás negyedik napján nagy szomjuság köszöntvén be, a beteg savanyús, hideg italok után vágyott, a felhási táj bal oldalán fájdalmat érzett, s nehéz légzés fejlődött ki. Éhezés nem volt jelen.

Szunyalnak bőr alá föcskendése a beteg állapotát nem könnyítette, míg maszlagal hasonló alkalmazása után tetemes enyhülést érzett; mely utóbbi anyaggal azonban fel kellett hagyni, minthogy csakhamar a láta terjedmes kitágulását s a köthártya tetemes belöveltségét eszközölte. Ujra szunyal használtatott.

Tökéletes eszmélet mellett az erők folytonosan hanyatlottak, s a tökéletes elzáródás nyolczadik napján a hőmérsék lassankint szünni kezdett egészen a C. sz. + 35,7°-ig süllyedvén. A beteg álomkórságba esett, félrebeszél, s alvás közben énekel.

Huszonnégy óra alatt 400—500 köbcentimeter húgy ürítettett ki, még pedig önkéntelenül, s hogy vizsgálni lehessen, húgycsapot kellett kiürítésére használni.

A halál előtti napon a félrebeszélés hevesebbé lett; a beteg idestova hányta magát, fölakart kelni, s sokat énekel.

Az inhártya (sclerotica) mindegyik oldalon egészen a porczhártyáig (cornea) vörös volt, a szemek könyeztek, s a csőrék mindjárt alkalmazásuk után kifolytak.

A jéghideg bőr alig volt nedves. Az érlökések, melyek a megelőző napokban perczenkinti 140-re szökkentek, alig észrevehető rezgésekből állottak.

Ily formán az életműködések lassankint csökkenvén, a beteg a gyomorba történő eledel-felvétel megszünite után a 16-ik napon meghalt.

A bonczolás a halál után 42 óra múlva vitetett véghez.

A rohadás feltünő gyorsan haladt előre.

Az agyban azonkívül, hogy a fehér állomány visszéri edényei igen meg voltak telve, mi rendellenesség sem mutatkozott.

Az egész test vázá össze volt aszva, míg a jól kifejlődött emlők feszeseknek és telteknek mutatkoztak.

A zöldes hasfalak beestek; a haránt hurkabél aláfelé vonatott; a vékonybél majd egészen a kis medenczébe feküdt; a gyomorcsuk a máj alatt foglalt helyet.

A tüdők mindakét oldalon feltünően festenyszegények, alsó részeikben kemények, s a baloldali metszés lapon hörgütüdőlobi májasodás jelei.

A szív feltünően kicsiny, zsirtalan. Egyébkint rendes.

Az igen kicsiny máj a metszés felületen lapos, barnás színű.

A lép kicsiny, halavány, s a tüszők alig észrevehetőek.

A vesék meglehetősen kicsinyek, vérdúsak; homályosodások nem láthatók.

A bárzsing az alapporc (cart. cricoidea) táján haránt, hártyaszerű kötszövet által egészen elzárva, s ezen összenövés alatt a takhártya több helyen hiányzik, melyet kocsonyaszerű hegszövet pótol. Nehány helyen evvesedés és kitágulás.

Az erősen összehuzódott gyomor fenekén kevés folyadék.

A gyomorcsuki takhártya erősen megvörösödve, s egész terjedelmébeu megduzzadva.

A feltünően szűk hurkabél majdnem egészen üres, helyenkint, kivált a lehágó részletben, megvörösödött takhártyával. A végbélben halavány szürke, igen büzös tömegek; a takhártya szürkevörös, mellső falán többszörösen, felületesen kievődve.

A bőr alatti zsírtelep a törzsön egészen elenyészett, míg a végtagokon sötét sárga zsirt lehetett találni.

Görcsöileg vizsgálva a veseköldökben is a lobarok között nem jelentéktelen zsírmennyiség találtatott. A kicsiny edénytorlatok szétszórva állottak; az egyes alakelemek kémszerek nélkül is igen élesen kivehetőek és szokatlanul halaványak, egyébkint azonban rendeseknek tüntek elő.

A májlebenyek kevésbé világosak, a kicsiny májsejtek részben épek, részben pedig finoman szemcsézettek. Közöttük sok szabad szemese és zsíresepp.

A barnavörös izmok szárazok, s a haránt csikolat még a



kémszerek használása után is igen homályosan tünt elő. Az izomcsövekben nagy zsírcseppek és kisebb szemcsék.

**Vegyvi vizsgálat.** Halál előtt a második napon 330 köbcentimeter sötét vörösbarna 1,020 fajsúlyú, igen savi hatású húgy ürítetett ki, melyben fehérnyének nyomai voltak jelen, s belőle hámsejtekkel borított és hengerded alakokból álló üledék vált ki. Volt benne: huygany 2% (22 órára 6,6 gramme); fűhúgysav (hippursav) 1,6 grm. (24 órára számítva); hűgysav 0,066 grm.; hűsdékál (kreatinin) nyomai; halvány semmi; vilánysav 1,485 grm. (24 órára számítva); mész és keserföld nyomai.

6 órával a halál előtt 128 köbcent. húgy ürítetett ki, mely barnasárga, 1,022 fajsúlyú, erősen savi hatású és üledékes volt, mint az első részlet. Nyomokban fehérnye is volt benne. Találtatott: huygany 2,9 grm.; halvány nem volt kimutatható; vilánysav 0,704 grm.

Az ali hatású izmokban találtatott: leucin; hűgysav; sok hűsdékál; semmi hűsdék (kreatin). Az ali hatás hűsdékálnak tulajdonítható. A leucin alkalmasint rohadási termék.

Ezen észlelés azért teljesen tiszta, minthogy mellékes kórtünetek nem fejlődtek ki, az ételfelvétel akadályozása tisztán erőszeti (mechanikai) lévén.

Hogy a szervezet 16 napon át magát emésztette, s hogy a csőrékből mi sem szívódott fel, onnét kitün, miszerint a befeeskendett halványegyületek daczára a húgyban halvány nem mutatkozott. Míg a huygany 5-szörösen csökkent, a fűhúgysav mennyisége kétszeresen növekedett. A húgygyal kiürített hámsejtek, hengerded képletek és fehérnye alkalmasint előrement veselob következményei, mely kénsav mérgezés után szokott kifejlődni. (A. f. A. Ph. u. f. w. M. 1863. füzet.)

**(—s—c) Világrahozott külső lágyékserv ritka esete.**

A világrahozott külső lágyékserv a legkritkább esetek közé tartozik s a következőt Busch W. a bonni kórodából közli.

A kicsiny beteg szerencséjére bonczolás tárgya nem volt, miért csak azzal kell megelégednünk, mit nála életbenléte alatt volt található.

Midőn a belek teljesen elötoltak, a borék, közepetti varrány által kétfélre volt oszolva, melyek közül a baloldali-ban here találtatott, míg a jobb oldali-ban semmi se volt. A borék és a jobb oldali czomb között pedig a lágyéktájtól bőrtömlő nyúlt alá, mely egészen a czomb közepéig ért. A tömlő tövénél kevésbé be volt fűződve, s bőre igen vékonynak mutatkozott. Ha a belek visszanyomattak a borék és a czomb között a bőrtömlő összeesett, melyben a jobb oldali herén kívül egyebet találni nem lehetett. Ugyancsak a visszahelyezés után kitünt, hogy a lágyék csatorna künyilata két ujnyi tág át-

mérőjű. Az ágyékesatorna, mint a világrahozott sérveknél lenni szokott, nem ferde, hanem egyenes volt.

Ezen nevezetes sérvfórmának oka abban kereshető, hogy a here nem a borékba, hanem az utóbbi és a czomb között levő kötszövetbe ment. Hogy mi volt ezen here eltévedés oka nem tudható, minthogy a gyermeket bonczolni nem lehetett.

Ehhez hasonló esetet az irodalom fel nem mutat, s csak Ammon (XVIII tábla 20 ábra) említ fel egyet, melyet Adelman a würzburgi szülkórodán észlelt, erről mondván: „a rendes borék üres volt és összeráncosodott. A herék mögötté szállottak alá, s a gátot második borékká tágították ki. (A. f. kl. Ch. IV 1. f.)

**(—h—n) Több hónap óta tartó hangtalanság, — ebvészmag helybeli alkalmazása, — gyógyult.**

(Mária 19 éves, halavány, karcú leány 1863-iki télhő végén a „West London Hospital“be Gibb osztályára több hónap óta tartó hangtalanság miatt, mely meghülés után kezdődött, felvétellett. A beteg már háromszor volt illetén állapotban, baja azonban mindig könnyebb volt, s néhány napig tartott. Csak igen alant hangon beszélhetett, s egy vászonkereskedésben való alkalmazását mint eladónak abban kellett hagynia. Méhszenvi (hysterikai) bántalom nem volt jelen. Gégetükörrel vizsgálatnál azonkívül egyebet találni nem lehetett, mint hogy a hangszálagok szétállottak, s egymáshoz nem közeledhettek, bármiként erőtetten is a beteg magát a hangadásra. A levegő ki s bement anélkül, hogy azok mozogtak volna. Gibb úgy vélekedvén, hogy helybeli ideggyengülés van jelen, miért a hangszálagokra ebvészmag-festvényt (tinctura nucis vomicae) alkalmazott. Mindjárt az első alkalmazás után csekély mozgékonyosság volt tapasztalható, mely azután később mindinkább növekedvén, a beteg tiszta hangját nem sokára teljesen visszakapta (Lancet. 1863. Tél-utó 14.)

**(—h—n) Csereny-anyagok a húgyban, csereny bevétele.**

Frerichs az állatokra nézve már régen bebizonyította, hogy ha azok szervezetébe csereny (tanninum) jutott, a húgyban gubacssav (ac. gallicum) és tűzgubacssav (acidum pyrogallicum) jelen meg, mit hogy Schultzen O. az emberi szervezetre nézve is bebizonyítson, magán tett kísérletet, s találta, hogy csereny fölvétele után húgyában gubacssav (ac. gallicum) kétségtelenül jelent meg, míg tűzgubacssavnak nyomai mutatkoznak. Csereny változatlanul nem jut a húgyba. (A. f. A., Ph. u. f. w. Med. 1863. 1.)

**T Á R C Z A.**

**Kohlschuetter E. mérései az alvás mélységéről \*)**

Balogh K. tudortól.

Weber E. H. állította föl azon tételt, hogy a föltétlen nagyságra való tekintet nélkül, bármely két inger közti különbség egyenlően éreztetik, ha a kettejük közti viszony ugyanaz; az áll továbbá akkor is, midőn akármelyik két inger közti különbség és azok bármelyike között való viszony ugyanaz. Ebből, valamint abból kiindulva, hogy az ingert csak akkor érezzük, midőn bizonyos nagyságot elért, Fechner „Elemente der Psychophysik“ című munkájában a meglevő tényeknek mennyiség-tani és gondolkodástani összekötése folytán a következő egyenletet állítja föl:

$$\gamma = k \left( \frac{\beta}{b} \log. \right).$$

Ezen egyenletben  $\gamma$  az érzés hatásosságát,  $\beta$  az inger nagyságát,  $b$  az inger kezdetértékét,  $k$  pedig állandó tényezőt jelent.

\*) Előadott a kir. m. természettudományi társulat 1863-ki tavaszho 8-án tartott szakgyűlésén.

Kezdetérték (Schwellenwerth) alatt azon legparányibb ingernagyság értetik, mely épen elégséges, hogy érzés támadjon. Mi pedig  $k$  értékét illeti, ha a  $\beta = b \cdot e$  (illetőleg  $= b \cdot 10$ , mint a természetszerű, vagy a Brigg-féle szorszámok használatnak) inger által okozott érzést egységnek tekintjük, akkor  $k=1$ ; minélfogva az inger szorzama, az ugyanazon inger által okozott érzésnek mértéke, s ezért az érzés nagyságát mérhetjük, ha az előidéző inger nagyságát ismerjük. Ha  $\gamma < b$ , akkor  $\gamma$  szenvedőleges értékű, mit Fechner észrevétlen érzésnek nevez, s ezt akkor alvás névvel jelöli, midőn azon tételt, mit az elme természettanának külvilági nyilvánulásaiban talál, annak belvilági életére alkalmazza.

Minden elmeműködés a testben, s különösen a központi idegrendszerben véghezmenő testi műveletekhez van kötve, melyek természetére nézve egyelőre csak annyit mondhatunk, hogy azoknak parány csoport mozgósnak kell lenniök, s mint ilyenek a természettan körébe tartoznak. Azon tan pedig, mely az elmeműködéseknek a testben véghez menő természet-tani műveletekhez való viszonyát tárgyalja, az elme belvilági természet-tanának (innere Psycho-Physik) körébe tartozik, mely az elme természet-tanának egyik kiegészítő része.

Ezen tan mindekkorig rendszeresen művelve nem volt, s az első ide vonatkozó kísérletet Fechner G. Th. tevé „Elemente der Psychophysik“ című munkájával (Leipzig, Breitkopf és Härtel-nél. 1860. 8-rét I. 336 l. II. 571 l.). Ezen munkának tárgyalása, melynek hasonnemű kísérleteknél alapul kell szolgálnia, későbbi értekezésem tárgyát teendő, s itten csak annyiból kellett megemlítenem, minthogy Kohlschütter értekezé- nek szinte az szolgált kiindulási pontul.

Az imént mennyiség-tani mintával fejeztük ki azon tételt, hogy midőn az ingernagyság kisebb, mint a kezdetérték, az érzés szenvedőleges, ezt az elme belvilági életében alvásnak nevezvén, mi tehát az öntudat hiányát jelentené, ez pedig kisebb vagy nagyobb, aszerint, mint az alvás ébrenbb vagy mélyebb. Ebből pedig következik, hogy midőn az alvást ébrenlétté átváltoztatni képes inger nagyságát ismerjük, épen úgy mint a hőmérsék jelzésénél valamely önkényleg fölvetett pontból — a víz fagyponyjából — indulunk ki, az alvás mélységének megmérésénél is egy 0-értékből indulhatunk ki, melynek egyik oldalán állítólagos jellel az ébrenlét, míg a másikon szenvedőleges jellel az alvás foglal helyet.

Az ingerek, melyek az alvást ébrenlétté átváltoztathatják, igen különbözők lehetnek, mielőtt azonban azok egyikét vagy másikat ezen tekintetben igénybe vennők, Fechner egyenletének egy hiányára kell figyelmeztetnünk. Ő ugyanis az érzés hatásosságát közvetlenül az előidéző inger nagyságától teszi függővé, s feleli, hogy itten még egy működés esik közbe, mi nem más, mint az elme belvilági munkaképessége (innere psycho-physische Thätigkeit. P.), így tehát

$$\beta = a \cdot P$$

hol az a állandó tényezőt jelent. Ezen egyenletből pedig lesz:

$$P = \frac{k}{a} \cdot \left( \frac{\beta}{b} \log. \right)$$

$$\text{vagy: } \gamma = k \cdot \left( \frac{P}{p} \log. \right); P : p = \beta : b.$$

p az elme munkaképességének kezdetértékét jelenti.

$$\text{Mindakét esetben a végeredmény: } \gamma = k \cdot \left( \frac{\beta}{b} \log. \right).$$

Midőn az alvás mélységét mérjük, az elmemunkásságot két tényezőtől állónak kellene tekintenünk. Az egyik tényező a már meglevő elmemunkásságot, míg másodika az ébresztő inger által okozottat jelentené, azonban nem hibázunk, ha azon egyszerűsítést követjük, melyet Kohlschütter egyenle- teiben találunk.

Ébresztőül legezészerűbben a Fechner által szerkesztett hanginga (Schallpendel) használható, melyet Kohlschütter is saját kísérleteinél használt. A hanginga ingakalapácsnál nem egyéb, melyet különböző ívmérezén leolvasható magasságból lehet alábocsátani, midőn végül palalemezhez ütődik. A támasztott hang pedig

$$1 - \zeta \cos = 2 \left( 2^{1/2} \zeta \sin \right)$$

által fejezhető ki, mely egyenletben  $\zeta$  az emelkedési szöglet. A Kohlschütter által használt eszköznél r, vagy is az inga-hosszúsága 52.5 centimeter volt, mely mennyiség azon egyen- letben = 1.

Kohlschütter kísérleteinél az inga az alvó mögött volt elhelyezve, s a lámpa oly irányban foglalt helyet, hogy annak arcját világosság ne érje. Bizonyos időszakokban az ingakalapács oly magasságból bocsátatott alá, melynél a támadt hang az alvót bizonyára még fel nem ébresztette. Ezután mindinkább nagyobb magasságból bocsátatott a kalapács alá, s 1" időközökben az alábocsátás és így a hangadás minden magasságról hatszor ismételtetett. Az alábocsátási magasság növelése addig történt, míg csak az alvó ébrenlét jeleit nem mutatta.

A szobának mindig homályosan és egyenletesen ki kell világosítva lennie, minthogy a rögtön változó világosság az alvót egy maga felé ébreszthetné, s így a hangadás általi mérés értéke hasznavehetlenné válnék. A folytonos villágosság mel- let az alvás mélysége nem olyan nagy fokú ugyan mint a sötétségben, de az által az alvási folyamatban történő mélye-

dések (Vertiefung) és sekélyedések (Verflähung), melyekre különös tekintettel kell lenni, mitsem szenvednek.

Továbbá való ugyan, hogy az ingaütések ismétlése az alvás mélységét csökkenti, de nem volt jobb mód, mely által azon időpontot, melynél a felébredés bekövetkezik, megleh- tetett volna határozni.

Nem igen könnyű azon időpontot kitudni, melynél az alvó felébred. Kohlschütter kísérleti egyéneivel megegyezett abban, hogy ezek felébredéskor meghatározott hangot bocsás- sanak maguktól. Hogy pedig a felébredő részéről a felébredés jelzése nehézséggel van egybekötve, igen könnyen megfejt- hető azon határozatlanságból, melynek az ember az alvás és ébrenlét küszöbén alá van vetve. Így akár hányszor megtör- tén, hogy az ember reggel, midőn már felébredt, felettebb számos és igen sürgős dolgai daczára határozatlanul ágyában marad. Így van ez a hangadással, midőn igen gyakran meg- történ, hogy az egyén már ébren van anélkül, hogy a kitűzött jeladásra magát elhatározni tudná. Ezért azonkívül, hogy a kísérletet határozott akarató egyénekkal kell csinálni, az ébrenlét nyilvánulásának kitudásánál nemcsak a hangadásra hanem más egyébbre is kell figyelni.

Az alvás és az ébrenlét bekövetkezését a légvételek mozama egyenlően igen élesen jelzi. Mindnyájunk előtt egy- aránt ismeretes, hogy a légvételek számát és mélységét, mily nehezen határozhatjuk meg, midőn ébren vagyunk, minthogy a figyelmezés annak mozamat lényegesen megváltoztatja. Ezzel ellenkezőleg az alvás idejében légvételeink egészen úgy men- nek véghez, mint ez a legelfogulatlanabb állapotban történ- hetik. Így midőn aluszunk, ritkábban, mélyebben és egyenle- tesebben légezzünk. A valamivel rövidebb kilégzés a légvételt rögtön követi, mire azután oly hosszú szünet jön, mennyi idő a légvétel és a kilégzésre összevéve szükséges. Ehhez hason- lót az ébrenlétkor nem találunk. Továbbá az alvóknál, midőn az orrür egészséges, s nem hortyognak, a légvétel zöreje nélkül foly le, míg ellenben a kilégzés nyilvánvalóan hallható. Az éberlétkor annak egészen ellenkezője fordul elő.

Figyelni kell még az alvó mozgásaira is, melyek eset- lenül történnek, s ha némi gyakorlatra szert tettünk, azokat minden nehézségnél az ébrenlevőnek szabatos mozgásaitól megtudjuk különböztetni. Nevezetesen még az alvók átterje- dési mozgásai (Reflexbewegungen). Így Kohlschütter, különö- sen az ingaütéseknek ütenyszerű egymásra következésénél tapasztalta, mint az ajkak, az ujjak vagy az arcizmok rán- gottak anélkül, hogy még hatásosabb hangadások is az alvó felébredt volna.

Hogy Kohlschütter ébresztőjét kellően méltányolhassuk, még csak azt kell tudnunk, vajjon az olyan kicsiny egyes ingaütések egymásutáni ismétlése, melyek egy magukban véve az alvót még fel nem ébresztik, összekezés útján felébredthe- tik-e azt. Kohlschütter kísérletek után oda jutott, hogy az olyan kicsiny ingaütés, melynek egyszeri hangzása az alvó felébredtésére nem elégséges, az alvást megszüntetni nem fogja, bármennyiszor ismételtessék is.

Egyébkint az alvásmélységi kísérleteknél nem szüksé- ges, hogy az alvó mindannyiszor tökéletesen feleszméljen, minthogy elégséges, ha öntudata annyira helyreáll, miszerint jeladásul a kitűzött hangot adhatja.

A méréseknél Kohlschütter megkülönböztette a felső és az alsó határértéket, ezen utóbbinak azon hangot nevez- vén, melynél az alvó még fel nem ébredt, az előbbinek pedig azon hangot hívta, melynél az éberlét már bekövetkezett; minthogy azonban úgy az egyik mint a másik értéknél egyes módosulványok fordultak elő, ezek a legkisebb négyzetek elve szerint súllyal ellátva hozattak számításba. Az alsó ha- tárhoz 2 súly adatott, midőn a légvételek jellege megválto- zott ugyan, de a felébredésnek más jelét észrevenni nem le- hetett; míg 3 súllyal akkor volt jelölve, ha a légzés jellegé- nek változásán kívül, még más egyéb mozgások is mutatkoz- tak, s a legközelebbi nagyobb hangmagasságnál az alvó már felébredt. A felső határ 2 súlyt kapott, midőn a felébredés az ingaütés harmadszori ismétlése után következett be; 3 és 4 súly pedig akkor adatott hozzá, midőn a 3—5 ütésekor az ébre-

désnek bizonytalan jelei észrevehetőek voltak, míg a hangadás csak a későbbi ütéseknel történt meg. Ezen súlyok által a felébredés idejének meghatározásánál elkerülhetlen egyenlőtlenségeket némileg ellen lehetett súlyozni, s noha felvételüknel bizonyos önkény uralkodik, de a kísérleti tér sajátosságai, valamint azon körülmény miatt, hogy a kísérleteket kény és kedv szerint ismételni nem lehet, nélkülözhetlennek tekinthetők.

Azon tétel, hogy a hang hatásossága a távolság négyzetével arányban van, csak azon képzeleti esetben fordul elő, midőn a hanghullámok gömbfelületű légüres térben terjednek szét. Ennél fogva pedig ezen aránynak nyilvánvalóan meg kell szünnie, mielőtt a körülmények mások lesznek; Kohlschuetter eseteinél azonban mindennek dacára ama tételt meglehetősen szabatosággal helyesnek lehetett tekinteni, minthogy az ingaütések hangja sokkal gyorsabban érhetett az alvóhoz, mintsem az a szoba falai által visszahajtatott volna.

Kohlschuetter kísérleteinél a lipcsei lábat  $= 31,3$  centimeter, egységül vévén, s mindent arra számítva át, a hanghatásosságának (I) megmérésére a következő egyenletet állította fel:

$$I = 288 \cdot \frac{(2^{1/2} \cdot s \cdot \sin)}{e^2}$$

Ezen minta származtatásának helyességéről meggyőződünk, mielőtt arra figyelünk, hogy az ingahossza  $r = 1$  tekintetik.  $s$  az inga lebecsátási magasságának szögletét, míg  $e$  az ingának a fültől távolát jelenti. Kohlschütter tehát azon hangot vette egységül, mely  $12''$  távolban akkor támadt, ha  $90^\circ$ -nyi magasságra emelt  $52,5$  centimeter hosszú inga palalemezre esni bocsátott.

A kísérleti egyén füleinek hallás finomsága különböző lehetvén, Kohlschütter a kísérleti eredményt ketté választotta aszerint, a mint az inga a jobb vagy a baloldali fülhöz állott közelebb.

Hogy az alsó és a felső határértékek egymással mindig egyenlő viszonyban nincsenek, abból következik, hogy a kísérleti sorozat nem az egyik hatásossági értéktől a másikig, hanem az egyik lebecsátási magasságtól a másikig halad; mi azt jelenti, hogy a felső határérték nem  $\frac{288 \cdot (2^{1/2} \cdot s \cdot \sin)}{e^2}$  ha-

nem  $\frac{288 \cdot 2^{1/2} (s + 5^\circ) \sin}{e^2}$  halad arányosan. Ezen körülményt a Kohlschütter rendelkezésére álló eszközöknél fontosabb dolgok tekintetbevétele nélkül mellőzni ugyan nem lehetett, de az eredmény megvitására zavarólag nem hat.

Kohlschuetter kísérleteinél, midőn az egyén nyugalmasan éji csendben aludt, s az alvás 8 órára terjedt ki, az az elszenderedés után 1 óra múlva legmélyebb volt, s már a következő órában a mélység nem egyenletesen ugyan, de nagy sebességgel csökkent. A következő órában a mélység csökkenése csekélyebb volt, míg az ébredés előtti többi órában a mélység sekélyesége észrevehetőleg alig változott. Ha külső ingerek: milyen a köhögés, mozgás, s több ezekhez hasonlók hatottak az alvóra, a vázolt rendszer alvási folyamat tetemesen megváltozott, s pedig ezen változás legészrevehetőbb volt a negyedik vagy is utolsó szakban, első szaknak nevezvén, midőn a mélység növekedőben, másodiknak, midőn az gyorsan fogyóban volt, s harmadiknak, midőn a mélység kevésbé, negyediknek pedig, midőn az alig csökkent.

Ha az alvás zavarása futólagos volt, a következő elszenderedéskor az alvás mélysége sokkal jelentékenyebb fokot ért el, mintha a zavarás nem történt volna. Egyébként mint-hogy ilyenkor a folyamat nem rendszeres menetű, a mélység nem adhatja azon üdülést, mit a zavartalan folyamat nyújt, s épen ebben van annak oka, hogy miért választjuk a csendes éjszakát alvási időül, midőn t. i. a külvilági ingerek sokkal kevésbé működven, mint nappal, öntudathiányos állapotunk az üdülést legtökéletesebben elérhetjük.

Hogy az alvás mindjárt kezdetben legmélyebb, onnét van, hogy azon időben az agy anyagforgalmának bomlásterménei legnagyobb mennyiségben halmozódnak fel, s azon

mértékben mint az alvás tartama alatt az anyagforgalmi termények mindinkább továbbitnak, helyükbe újak hasonlíthatlanul sokkal csekélyebb mértékben termődnek; így tehát az öntudat az alvás első órája után mindjobban hatályra emelkedhetik.

Ha az alvó alvás előtt erős mozgásokat tett, így például, ha tánczolt, az alvás mélysége és menetében észrevehető változás nem mutatkozik.

Nevezetes, hogy midőn az egyén csekélyfokú borlangmérgezésnek van alávetve, az alvás azon mélységet, mint a rendszeres körülmények közt, soha el nem éri.

Az alvás ideje alatt elért legnagyobb mélység és az alvástartama közt azon viszony áll, hogy minél jelentékenyebb az előbbi, az utóbbi annál hosszabb, s viszont ez annál rövidebb, minél csekélyebb volt az alvás legnagyobb mélysége.

Midőn magunkban feltesszük, hogy bizonyos kora időben felébredjünk, az alvás oly mély sohasem lesz, mint midőn azon elhatározás hiányzik.

A „Z. für r. M.“ XVII-ik kötetéből.

### Ünnepély a pesti izr. kórházban.

A pesti izraelita kórház folyó hó 7-én szép és meghatározó ünnepélynek lőn színhelye. A kórházi bizottmány a kötelességnek és kegyeletnek egy szép tettét gyakorolván, csupán régi tartozását róttá le, midőn két oly férfi arc-képét lefestette, kik az intézet alapítása és fenntartása körül elvitázhatlan nagy eredményeket szereztek maguknak. Ezen két férfi Jakobovics Fülöp tr. és Kanitz M. L., nagy-kereskedő. Az első a magyar kir. egyetem orvosi karának és több más tudós társulatnak tagja, e kórháznál több mint 40 éven keresztül elsődorvosi és igazgatói minőségben működött; az ő indítványozásának és buzditásának köszönhetjük leginkább a mostan fennálló kórház építtetését. A második egész életét jellemző bőkezűséggel, milyenre vajmi ritkán akadunk még oly embereknél is, kik anyagi tekintetben sokkal inkább a szerencse kedvencei mint Kanitz, egy oly alapítvánnyal gondoskodott az intézetről, melyből a kórháznak évenként 13 tuczat mindenféle ágy- és feherruha jut, fölszerelvén azonfölül a kórházat tökéletes házi gyógyszer-tárral, mely gyógyszer-tárhoz tartozó minden készülékkel bőven el van látva.

Ezen két tiszteletreméltó férfi arc-képe, valamint Balassa t. tanárunk és k. tanácsnoké, elismerésül azon kitünő és önzéstelen segélynyújtásért, melyben a kórházat mindenkör részesíteni szíveskedett, — e napon ép oly számos mint díszes gyülekezet, valamint a városi főorvos t. Tormay tr. úr jelenlétében ünnepélyesen lelepleztetett. Rózsay tr., a kórházi bizottmány elnöke és Gross tr., az intézet elsődorvosa szép és érzésteljes szavakat intéztek a gyülekezethez, melyekben a ma ünnepelt férfiak tetteit elősorolták és érdemeiket méltatni igyekeztek; mire Kunewalder tr., mint Kanitz úrnak egyik rokona, a Kanitz család nevében halálját fejezte ki a t. bizottmánynak rokonuk ezen kitüntetéséért.

Fájdalom, hogy az ünnepélynek ezen meghatározó és örvendeztető oldala mellett egy szomorító és lehangoló oldala is volt. A mai együttlét bucsünnepélye volt egyuttal azon kórházi bizottmánynak, mely 19 hónapon keresztül állandó buzgósággal és önfeláldozással a kórház és a szenvedő emberiség javára működött, s fáradozása által ezen intézetnek, s annak viszonyai és szervezetének tökéletes átalakítását vitte véghez. E veszteséget csak az képes teljes mértékben méltányolni, ki e kórházat másfél év előtt ismerte és most is látogatja. Az intézet a szó legszorosabb értelmében mindennek legnagyobb hiányában volt. Az ágy- és feherneműek szekrényei majdnem üresen tátongtak a látogató elé, és azt a mi volt, alig lehetett már használni. Mindenütt csak rendetlenség, rondaság, hanyagság és hanyatlás volt észrevehető. És most rend uralkodik, az intézet minden tekintetben gazdagon föl van szerelve, a szekrények ruhával telvék, a termék újonan

butorozták, a csunya kék és tarkabarka ágyruha fehérrel föl van cserélve, a kert újonnan beültetve és nagyobbítva, szóval az intézet, melynek most 80 ágya van, oly állapotba hozatott, hogy ilyenmő kórházak legszebbikjeivel bátran mérközhetik, s valamint az izr. községnek úgy Pest városának becsületére válik. És ez mind azon rokonszenv, részvét és bizalom következtében történt, melyet az intézet iránt előjáróinak buzgósága és buzdítása az egész községben fölélesztetett és ébren tartott. A legnagyobb rész tisztán jótékony adakozásokból, alamizsnából és anélkül hozatott létre, hogy a község pénztárának csak egy krajczárjába is került volna.

Mennyire vétetett tekintetbe és gyakoroltatott egyszerűsmind a gazdálkodás, azt eléggé mutatja egy kis párhuzam az 1861- és 1862-ik évek közt, mely néhány nap előtt az „Országban“ közzétetett. Ebből kitűnik, hogy az 1861-ik évben a kórházban 629 beteg ápolatott, kinnél a gyógyszerek költsége 997 frt 23 kr-ra rugott; 1862-ben pedig 659 betegnél gyógyszerekre csak 500 frt 98 kr. adatott ki. Hozzátevén még azt is, hogy az intézeten kívül 1861-ben szegények számára 3594 frt, 1862-ben pedig, dacára annak, hogy a betegek száma sokkal nagyobb volt, csak 1181 frt adatott ki gyógyszerekre.

Miután a kórházi bizottmány elnöke Rózsay tr. a történetek és itt elbeszéltek némi vázlatát adta volna, a hála és elismerés őszinte szavaival fordult hivataltársaihoz a kórházi bizottmányban, nemkülönben az intézet érdemű főorvosához, Gross tr. úrhoz, s az intézet buzgó es szakavatott szemészéhez, Oesterreicher tr.-hoz, kik a legnagyobb önzéstelenséggel legjobb erejüket a kórháznak szentelték és azt tudományosságuk által a tudomány tenyésztő helyévé törekedtek emelni. Háláját fejezte ki továbbá a bizottmány nevében Balassa és Semmelweis tanárok, meg Joffe orvostudor úr iránt, kik, valahányszor arra szükség volt, a hozzájuk intézett meghívásnak a legnagyobb készséggel engedvén, a kitűzött cél elérésére közreműködtek; a város főorvosa, Tormay tr. úr iránt, ki tanácsos és tettel több ízben tett tanúságot a kórház iránti rokonszenvéről; és végre a kórház segédorvosa, Wahrmann tr. és annak gondnoka iránt, kik fáradhatatlan tevékenységgel és buzgósággal a szép és nehéz munkában segédkezet nyújtottak.

Az ünnepély után a társaság a kórház termeibe és külfönféle helyiségeibe széteszolván, az abban történt változtatásokat szemlére vette és a meghonosult rend és tisztaságról saját szemével győződött meg.

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

+ Az 186<sup>2</sup>/<sub>3</sub>-ki tanév nyári felében a pesti kir. egyetem orvosi karánál a következő rendkívüli tantárgyak adatnak elő:

- 1) *Bőrkórtan* d. u. 3—4-ig; hétfőn, kedden, szerdán, pénteken és szombaton. P o o r Imre magántanító.
- 2) *Gyermek-gyógyászat* d. u. 3—4-ig; kedden, szerdán és pénteken. B ó k a y János magántanító.
- 3) *Gyermek-ápolás* (bábák számára), reggeli 9—10-ig magyarul és németül; szombaton. U g y a n a z .
- 4) *Gyakorlati elme-gyógyászat*, reggeli 9—12-ig; csütörtökön. S c h w a r t z e r Ferencz magántanító.
- 5) *A mérgek kórélettani hatásáról*, kísérletekkel s mutatóványokkal, d. u. 5—6-ig; hétfőn, kedden és szerdán. B a l o g h K. magántanító.
- 6) *Sebészi műtét* (folytatólag), d. u. 6—7-ig, hétfőn, kedden és pénteken. K o v á c s József magántanító.
- 7) *Az izbántalmakról*, d. u. 4—5-ig, szombaton. B a l a s s a János ny. r. tanár.
- 8) *Szemészi műtétek*, d. u. 3—4-ig, szerdán. L i p p a y Gáspár ny. r. tanár.
- 9) *A régi görög és arab sebészetről*, reggeli 10—11-ig, szombaton. S t o c k i n g e r Tamás ny. r. tanár.
- 10) *Villanytan élettani és orvosi tekintetben*, d. u. 3—4-ig, pénteken. J e n d r á s s i k Jenő ny. r. tanár.

Pesten, 1863. M ü l l e r E m i l könyvnyomdája Dorottya-utca 14 szám.

11) *Hallérszéki kórjeltan*, mint a fülészeti kórismének alapja, reggeli 10—11-ig, szombaton. W a c h t e l Dávid ny. rendes tanár.

12) *A kórélettan és kórszövettan vázlat*a, kísérletekkel s mutatóványokkal, d. u. 5—6-ig, csütörtökön és szombaton. B a l o g h Kálmán magántanító.

1—6-ig fizetési és 7—12-ig ingyen előadások.

— F a u s e r Antal úr, pesti gyógyszerész, b. Ruetly orvos özvegye számára 5 frt o. é. küldött be.

— A tyrol országgyűlés az insbruki sebészi tanintézet orvosi karrá való átalakítását elhatározta.

+ Braunmüller Vilmos bécsi kiadó könyvtárosnál közelebb érdekes munkák jelentek így.

1) Semeleder Fr.-tól: „Die Laryngoscopie.“ Ára 1 frt. Semeleder a gégevizsgálással már ennek kezdete óta foglalkozik, még pedig nem egyedül utánzólag hanem javítólag és fejlesztőleg is, s neve e tekintetben nemcsak német, hanem még Francia és Angolországban is eléggé ösmeretes.

2) Ulmer L. tudortól „Compendium der Helkologie oder Die Lehre von den Geschwüren.“ Ára 2 frt. 50 kr. Magában foglalja mindazon fekélyeket, melyek bármely oknál fogva a szervezetben képződnek, így ottan találhatók a bujarsenyvi, görvélyes fekélyek, a fekélyes kútegek, valamint azon fekélyek is, melyek a lobos folyamatok és az erőszeti bántalmak után lépnek fel. Ulmer körülményesen előadja a fekélyek kórtanát, s egyszersmind azok gyógytanára is nagy figyelmet fordít.

3) Heyfelder Oscartól „Lehrbuch der Resectionen.“ Ára 5 forint. Heyfelder O., ki magát önálló buvárlatai által többszörösen kitüntette, jelenleg Sz. Pétervárott gyakorló orvos, s több orvosi akadémia tagja. Jelen munkájában pedig azon számos évi, ezen irányban tett tapasztalatait közli, melyet az orosz szolgálatban szerezni bő alkalmá volt.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. április 3-tól egész 1863. április 9-ig ápolott betegekről.

1863.	Felvétet.		Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt						
	beteg		gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elnézőr	Összeg	
	férő	nő	férő	nő		férő	nő		férő	nő					
Április 3.	6	10	16	14	13	27	3	—	3	299	379	2	1	20	701
„ 4.	15	9	24	8	3	11	3	—	3	402	385	2	1	21	711
„ 5.	13	6	19	17	13	30	6	2	8	292	376	2	1	21	692
„ 6.	5	5	10	6	2	8	3	—	3	287	379	2	2	21	691
„ 7.	4	11	15	11	6	17	5	2	7	276	382	2	1	21	682
„ 8.	17	7	24	19	20	39	4	1	5	275	366	2	1	18	662
„ 9.	18	6	24	15	9	24	1	—	1	277	363	2	1	18	661

A létszám e héten kevesbedett; leggyakrabban észleltetett tüdőmellhártyalob és csúz. A halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

**(Beküldetett)**

Tisztelt közönség! Azon tapasztalás, miszerint a t. cz. közönség a magyar zeneirodalmat minden erejével gyámoltja, bátorított arra, hogy **Csárdás** szerzeményemet szinte kegyes pártfogásába ajánljam. Az előfizetési díj egy példányra 50 kr; nyolczra egy tiszteletpéldány járul.

Az előfizetési ívek beküldési határideje április 30-ka, a midőn is a példányok „**Medicus csárdás**“ czíme alatt azonnal szétküldetnek.

A tiszta jövedelem az orvostan-hallgatókat segélyező egylet javára fordítatik. — Pest, 1863. martius 20.

**Scholtz Károly**, orvostan-hallgató, lakása: városháztér, 6-ik szám, 1-ső emelet

**Szerkesztői levelezés.**

K—ly S. tr. úrnak, Hőgyész, a szótár 1 és 2-ik ívét; K—y Gábor tr. úrnak az OHL. 1861. évi folyam 1-ső, és az 1862-ikének 2. és 21-ik számát; Ja—a G. úrnak, Himesházán, Tóth N. J. tr. munkáját elküldöttük, és a „Gy.“-t megrendeltük.

G—l H. tr. úrnak, Sajó-Sz.-Péteren: Az előfizetési pénzt kézbesítettük.

Pest, 1863.

16. SZ.

Aprilis 19.

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évnegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évnegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és hírekért bérmentesítendő. Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.  
Megrendelhető minden os. kir. postabizaltalánál, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. urnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, újtér a kioszk állatlenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

**Tartalom:** K a c z á n d e r A. tr.: Gyakorlati tanulmányok a roncsoló torok-, az ál és valódi hártvás gégelobról. (Vége). — K o v á c s J. tr.: Gége-légcsőnyitás hártvás torokgyiknál. — K ö n y v i s m e r t e t é s. Különiratok Korytnica és Lucsky, Hall, Karlsbad és B. Fűredről. — L a p s z e m l e: A Pacini-Vaterféle testecsek működéséről. Apróbb szemelvények.

**Tárca:** Tudományos társulatok: A m. t. akadémia; a budapesti k. orvosegylet; a bécsi egyetem orvosi kara; az „Académie de médecine“; a k. m. természettudományi t. Vegyesek. Pályázat. Szerkesztői levelezés.

## GYAKORLATI TANULMÁNYOK

a roncsoló torok-, az ál és valódi hártvás gégelobról.

(*Angina dyphteritica, pseudolaryngitis et laryngitis crouposa*)

Kaczánder Áron tr.-tól Miskolcra.

(Vége)

Tervezett feladatomban hűn követve, az ál- és valódi hártvás gégelob kórismeit megkülönböztetéséről kell szólanom, valamint ez utolsó gyógytani taglalására figyelmeket kikérek. Ha a tapasztalásból merített adatokat mérlegelem, tagtársaim közül mindenki bizonyára meggyőződhetett arról saját gyakorlatában, hogy első perczen igen nehéz e két kórfolyamatot megkülönböztetni. Hányszor nem történt mindegyikünkkel, hogy éjjel elhivattunk a hártvás gégelobot gyanító megijedt szülöktől, s elérkezve a kised beteg ágyához, ezt általános izzadságban, minden láz nélkül, a legnyugodtabban pihenve találtuk, anélkül, hogy azután egész éjjelen át az ijesztő köhögés legkisebb nyomát hallhatták volna a gyermekök felett virasztó aggodalmas szülők, míg nem a következő éjjel ugyanazon felvonásnak szemtanúi valánk. Igaz, hogy nehéz a beteg első látására meghatározni, valjon valódi vagy csak álhártvás gégelobot nyujt-e észlelési tárgyul; de ily viszonyok közt földerítő szövétneként igazít útba azon tapasztalati igazság, hogy a betegágnál nem egy kórjelre kell határozott cselekvési javalatunkat fektetni, mint ez esetben a két kórfolyamatot jellegző sajátos hangzatú köhögésre; mert korántsem szenvednek mindazon gyermekek hártvás gégelobban, kiknek rekedt hangzatú köhögésök van, hanem csak a kórtünetek összessége vezethet bennünket biztos révbe; s ha jól elemezzük a kórtüneteket, rábukkanunk oly tünetekre, melyek e két kór kórismeit különbségét előttünk feltárják. Ezen kitünő megkülönböztető kórjelek következők.

A hártvás torokgyik a legtöbb esetben minden előzmények nélkül lép föl, a rekedt hang állandó, a kór kezdetével azonnal beköszönt az és tartós, s a helybeli baj növekedésével fokozódik, a sajátos hangzatú köhögés, habár a

bántalom kezdetén nem oly gyakori, de annak növekedésével a szabad köhögés igen rövidül; világosan kipuhatolható az általános hőmérsék emelkedettsége, nagy mérvben változatlan kedélylehangolás; a gége esz- közlött nyomás ellenében a legnagyobb ellenszenvet mutatják, mely azonnal előidézi a sajátos hangzatú köhögést; s folytonos nehéz lélegzés van jelen.

Az álhártvás torokgyikot (*angina pseudomembranacea, laryngitis catarrhalis*) rendszeren megelőzi orr-, vagy hörgtakár, vagy mindakettő, a rekedt hang változókéony, a rekedt hangzatú köhögés nem állandó, a legtöbb esetben csak takáros köhögés hallható, s csak éjjel vagy nappal is igen hosszú időközben hallani hangtalan köhögést; a legtöbb esetben a láz, valamint a fokozódott hőmérsék és szomj hiányzik, a legjobb étvágy és kedv, a gyermek szokott foglalatosságát, játékait folytatja, a helybeli gégetünetek csekélyebb mérvűek, a nehéz lélegzés csak a köhögési roham alkalmával észlelhető.

Hátra van még gyógytani nézetem kifejtteni. Valóban ha figyelemmel kísértük az újabb és legújabb orvosi irodalom termékeit, meggyőződhetünk azon tényről, hogy talán egy bántalom ellen sem ajánltattak oly eltérő gyógyeljárások mint a hártvás gégelob ellen. Egy szélsőségből a másikba estek. Midőn egy oldalról a vérbocsátással a legbővebben bántak, sőt még a 3—4 éves gyermeknél érvágástól sem rettentek vissza, s a nádályok mennyiségét a hónapok kettőztetett számához szabályozzák; másoldalról minden vérbocsátástól iszonyodnak, s csupán hideg víz borogatásokban, hólyaghuzókban, szénsavas szikenyben, vagy más efféle sajátosnak tartott szerekben sejtik életmentő horgonyaik. Valamint minden kórfolyamat kezelésében, úgy ebben is a középút az, melyet minden észszerű orvos követ, s valamint más kór- alakokban nem birunk sajátos gyógyhatánnyal, úgy ebben sem született még annak feltalálója. Mindazon kitünő hatással és eredménnyel feldicsért gyógy- szerek értelmezése talán csak onnan magyarázható, hogy az ál s valódi hártvás gégelobot egymástól szo-

rosan meg nem különböztették; mert hogy az utolsóban vajmi gyöngy lánban áll gyógykezelési tehetségünk, ha a kórfolyamat kifejlődött, s kétségbeesetten állunk a betegágyánál, látva a legészszzerűbb javulatokra kiválogatott gyógyszerek sikeretlenségét, erről közülünk mindenki tudomást szerezhetett; s ellenkezőleg mily könnyen boldogulunk az álhártyás, valódinak hitt gégelobbal. Ha a statistika, a tapasztalás csalhatatlan mérlege, sinórmértékül szolgálhat, nem is oly gyakori a valódi hártás gégelob a gyakorlatban, mintsem azt egyelőre vélnénk. Csak az utolsó 5 évi betegek számát, mely a kétezeret jóval meghaladja, kell alapul vennem, bárha ezen évek némely hónapjában a hurutos jelleg igen uralgott, ez azon kórfolyamat, melylyel a legritkábban találkoztam, s valódi torokgyíkot csak 32 esetben figyeltem meg.

Az e kórban ekkorig követett eljárásom — nem ha mint legjobbat, kizárólag mindenkor megmentőt akarnám valakire erőszakolni, vagy elbizakodottan tüdőkölni vele — még eddig lehetőleg kielégített. Ha nem írom is alá azon állítást, hogy minden szerves lobnál a gyógykezelést vérbocsátással kell kezdeményezni s e nélkül nincsen mentés: e kórfolyamatban, ha a kórtünetek összessége a valódi hártás gégelob jelenlétét körvonalozza, az egyén alkotásához s korához idomított helybeli vérbocsátást soha el nem mulasztom; valamennyi eseteimnél rögtön megkönnyebbülés követte azt; s valamint a kór fejlődése kezdetén sikerdús eredményt tapasztaltam, ép oly kártékonyan hatott a kórfolyamat későbbi szakában, mikor a kórjelek minéműségéből a már képződött összeállott hártás izzadmányt lehetett föltételezni. Nem veendi senki tagtársaim közül szerénytelenségnek, ha ezen tapasztalásom által feljogosítva gondolom magamat Vogel tr\*) dús tapasztalást tanúsító kitünő munkájában a 237. l. azon megjegyzésére „Die Wirkungen der Blutegel hingegen habe ich schon oft beobachtet, und muss offen gestehen, dass sie entschieden Schaden bringen“, azon szerény észrevételemet megtenni, hogy az ellenkezőről győződtem meg, s csak az imént említett kórfolyamat tényállásánál okozott a vérbocsátás általa észlelt hirtelen kimulást. Tagadhatatlan, hogy a nadályok alkalmazása a kisedeket felizgatja, s ez által a nehéz lélegzés rövid időre fokozódik, nemkülönben a köhögési rohamok is szaporodnak; de a műtét megszűntével a nyugtalanság és nehéz lélegzés azonnal csillapodnak, a láz csökken, s valóban megnyugtató állapot váltja föl a nadályozás előtti veszélyt jósó jelenetet. — A vérbocsátást közvetlenül követi a hánytató adagolása. A hánytató minéműségét tekintve, semmi különbséget nem tapasztaltam a helybeli baj lefolyására nézve, akár a kénsavas rézeleget, akár hánytató borkövet vagy gyökeret adagoltattam. A hánytatónak annál kitünőbb a hatása, ha a gégelobot gyomoresorva is kíséri. A kórfolyamat tetőfokán a hánytató alkalmazását kerülni fogja minden észszzerű orvos, mert nemcsak hogy nagy kimerülést

\*) Kinderkrankheiten. 1860.

szül, hanem a már úgy is nagy mérvben meglevő kinnokat növeli. A hánytató sikeres használata után soha nem tapasztaltam czélszerűnek s indokoltnak az úgy nevezett émelyítő gyógmódot folytatni, s ez eljárás szerint a gyermeket folytonos kínzásban részesíteni; mert nem látom által, mi haszna lehet a folytonos émelygésnek a lobtermény felszívódására vagy oszlatására? — A hánytató mellett az édes higany játszott s játsza még jelenleg is a hártás gégelob gyógyításában a legfőbb szerepet. Ha megítéljük általában a higanyszerek olvasztó tulajdonait, nem lehet észszzerűnek nem mondani; de nagy igaza van Vogel tanárnak azon nézetében, „hogy ha az édes higany e bántalomban csak mint levonó szer nagy adagban alkalmaztatik, sokkal ártatlanabb hashajtókkal, mint p. o. közép sókkal érhető el a cél.“ Részemről mint tapasztalati tényt állíthatom, hogy ha a hánytató után az izzadmányt feloldó szer szükségeltetett, rendszeren a szénsavas hamagot (carb. kali) választám; s jó eredményében ritkán csalatkoztam.

A külső szerek közt a hártás izzadmány feloldása czéljából a lágyító pép mellett igen jó sikerrel használtam a lágyító theák s gyökerek párájának töltés általi beszívását, de csak 3—4 éves gyermekeknel, mert ifiabbaknel ez lehetetlen. Két esetben megkísérlettem Clar gráci tanár által a múlt évi bécsi orvosi h. l. egyik számában ajánlott tömény pokolköoldat forró vízben lámpaláng által támasztott gözének beszívását, de siker nélkül.

#### GÉGE-LÉGCSÖNYITÁS HÁRTÁS TOROKGYÍKNÁL (Laryngo-tracheotomia in angina crouposa membranacea)

Kovács József tr., tanársegéd s egyet. m. tanártól.

(Folyt.)

Ha a hártás torokgyík lefolyásában még két pontot, s azok határt képző voltát kijelölnünk sikerülend, meglesz anyagunk azon épületnek föllállításához, mire indulánk.

Egy kifejezést használtam eddig, hogy a fölhozott esetek egyikében és másikában a beteg „már a szederjes fuldoklásban volt“; ráakartam ezzel mutatni, hogy ennek ellenében, s ezt valóban megelőzőleg sápadt fuldoklási rohamokat is észlelünk. Fontosnak tartom e megkülönböztetést, mert oly mozzanatokat választ el egymástól, melyeknek méltatása a szóbanlevő gyógyhatány értékének mérlegelésénél figyelemre igen is érdemes.

Annak figyelmét, ki hártás torokgyíkos betegeket észlelt nem kerülhette ki, hogy bizonyos időn belül a betegek még a fuldoklás ideje alatt is föltünőleg sápadtak; azontúl lassan szederjesekké és duzzadtakká lesznek. E szín s terime változás fuldoklás alatt még inkább ki van fejezve.

A megnehezült belélegzés, s a belélegzési törekvés szüli a nyomás különbséget, mely így a mellür és a test azonkivüli részei közt beáll; az szüli a mellkas szivattyóműködését; az szüli a sápadtságot ama elszivattyúzás által majd vérszegény arczon sat. Amint azonban a vérnek elégségi termékkel = szénsav-tömülése, tovább tart sőt előre halad, szenved ennek befolyása alatt az ideghatás, mi jelzi is magát; a szapora érverés igen gyenge lesz, utóbb alig érezhető, kihagyó és kimaradó = a szív bénul, melynek petyüdt összehúzódásai mellett ürülései tökéletlenek. A szivattyúzó mell előbb megtölti a nagy gyűjtő visszereket, melyek tartalmát a gyengült szív csak tünán hajthatván tovább, megtelnek lassan a környebb visszerek, meg a hajszáledények is = szederjes

duzzadság = cyanosis. A főntebb előadott okok miatt, jön itt is még szünetelés = csendesebb légzés; de halad az ok, nő az okozat, s eljön lassan a szív teljes szélhűdöttsége = eljő a halál.

Oly állapot beállításának kell hát e betegségben a duzzadt szederjességet tekintenünk, mely a szív benuulásában a halál kinyújtott kezét mutatja; melynél egy végső és a legbiztosabban ható okkal szaporodtak a rossz kimenet tényezői, mely ellen a természetnek nincs többé fegyvere. A köhögési inger tünedezik, — erő a kiköhögésre még törve is csak hosszabb szünetelés után mutatkozhatik.

De van még egy tünetem, melyet bizonyosan szinte kiki észlelt már, s ez: *hogy a rendkívüli köhögési inger, mely a betegség első idejében majd folytonos, mindig igen gyakori, s különemű sajátságokkal bírván, gyakran irányadó körjelül vétetik, később ritkúl, majd az álombóli ébredésre szorítkozik csak, utóbb egészen alábbhagy, s kimarad.*

A köhögés ritkulása, kimaradása, ha a betegség többi tünetei tartják magokat, vagy épen gyarapodnak, természetes következménye egyrészt az erőlködéseibe befáradásnak; kifejezője egyszersmind másrészt a szénsavas mérgezés szülte ideghatási hanyatlásnak. Kevesbedik általa, vagy elvész benne az egyetlen tényező, melynek föladata a nyálka gyülemeket kivetni, s jó esetben a levált rákokodások czafatjait kiküszöbölni; elvesz az egyetlen tünet, mely mentésre céloz. Tapasztalási dolog végre, hogy hol már a köhögési inger megszűnt, a hánytató (expectorans) szerek is csak gyengült ökröndözést idézhetnek elő, vagy épen semmit, s így gyakrabban mint nem igenis gyarló szerül állnak a gyakorlat rendelkezésére. Szóval a köhögés hanyatlásával az egyébkinti tünetek főállása mellett, eltűnt a természet egyetlen fegyvere is, s ha van még szabadulás, úgy azt csak a művészet exact cselekvése, a mütét, a gége-légcsőnyitás adhatja, mint mely egyszerű semmitvén meg a tényezőket, melyek iménti fejtegetéseink szerint a beteg romlására mintegy szövetkeztek, lehetővé teszi, hogy a beteg életerejé csak magával az izzadmányos folyamattal, s ne egyszersmind annak a kényes helyiség által adódott vasalljaival is kénytelenitessék küzdeni.

Szükségesnek véltem fölfordani mindez adatokat, még annak kockáztatásával is, hogy általom a hosszadalmaság vádjá alá eshetem. S ha összeállítom most röviden mit fölfordani, fejtegetni, s okadatolni a betegség méltatása és a mütéti javulatok szabatosítása érdekében szükségesnek láttam, úgy azok a következő pontokba lesznek foglalhatók:

A) A betegségre vonatkozólag:

1. A hártás torokgyik lefolyási cyclust tart, melynek megállítására szerünk nincs.

2. A hártás torokgyiknál, mennyiben a hártaképződés a hörgök s hörgöcsökbe is el nem terjedt, a veszély a gége gége duzzadság s rákokodásból eredő valódi szűkülése, meg a gyermeki gégealkat s izomszélhűdések által adódik, és így a gégeben székél.

3. A hártás torokgyiknál, ha a hártaképződés a hörgök s hörgöcsök elágazásaiba is elterjed, a veszély te-tejét érte.

4. Annak kimutatása, hogy a hártaképződés már egész a végső hörg elágazásokig ment, gyakran lehetlen, mindig nehéz.

5. Ha a hártaképződés kis terjelmen történik, s a hártak hamarabb leválnak, ezek köhögés által kivetteten a gyógyulás létrejöhet.

6. Oly esetek, melyekben a súlyos lélegzés-nehezégi tünetek csekély hártaképződés mellett inkább a gége-szélhűdés által okoztatnak, a gégetakhártalob oszlása és így az izmoknak benuulás alóli fölszabadulása által a gyógyulásra sokkal több esélyvel bírnak.

7. *Ha a betegség oly belterjű, hogy mielőtt kiküszöbölés jött volna létre, vagy a gégeszélhűdés haladása mellett a köhögés kimarad, az eset veszettnek tekintendő.*

8. A hártás torokgyik lefolyásában fuldoklási rohamokra és szünetelésekre oszlik.

9. A betegségben eleinte jelen volt sápadtság, nem sokára — a szívbenuult működésében gyökerező — szederjességnek ad helyt.

10. Nincs oly eszközünk, mely akár csak a szederjes fuldoklásban is egész szabatosággal megmutatná, melyik az utósó, melyik azon fuldoklási roham, mely után szünetelés többé nem lesz.

11. Igen gyakran a szederjes fuldoklási rohamnak még oly fokán is, melyen azt többé nem remélhettük, jön még szünetelés.

B) A mütétre vonatkozólag:

1. Minthogy a lélegzés akadálya mindig, nagy többségben kizárólag a gége részéről adódik, ennek szűkületét vagy a belélegzés előtti záródását egy a légesőre a gégen alól készített nyílás = gége vagy légcsőnyitás ellensúlyozza.

2. Ugyanezen nyílás arra is alkalmas, hogy rajta keresztül még oly hártya-czafatok vagy hártya-csövek is kivettessenek, melyek mélyebben képződtek, mint mennyire a rés nyitva tartására alkalmazott ezüst gégecsővünk ér.

3. Kiknél akár a beszívott levegőmennyiség elégtelensége, akár a szénsavas mérgezés általi izomgyengültség, kimaradt köhögési inger és képesség — miatt a kivetés megszűnt, az a tág nyíláson át szabad lélegzés és kedvezőbbé lett ideghatás allatt újra beállt köhögés által ismét eszközöltetik.

4. A lélegzés — ily megnyitás általi megszabadítása után még a szederjes duzzadság magas fokán is szembeötlőleg gyorsan történik meg a vérnek szénsavtöli megszabadulása, s elég gyorsan a szív teljes működésének helyreállása.

5. *A gégenyitáshoz folyamodnunk kell hát, ha egyéb tünetek főállása vagy épen szaporodása mellett a jó célú köhögés megszűnt.*

6. A mütét folytani veszély a beteg azon kimerültsége által adódik, melyben ő gégejének azon pillanatnyi záratását, mely a gégenyitáson tett bal mutatónk s kusztoránk hegyének nyomásából eredt, mély sohajtással pótolni, a nyíláson befolyó vért kivetni, nem képes.

7. Hogy oly betegnél, ki még nincs így kimerülve, sem az említett pillanatnyi nyomás, sem a befolyó vér veszélyt nem okoz, hanem a kitárt nyíláson át ki és nagyrészt a mütő arczába vettetik.

8. Hogy ezen kimerültség a szénsavas mérgezettség és a kivető izmok kifáradásából származva a tartós fuldoklási rohamok alatt nagyobb, a szederjes fuldoklás alatt legnagyobb, szünetelés alatt pedig kisebbedik; még pedig úgy, hogy minél tovább tartott a szünetelés, annál inkább pihentek ki az izmok, mely kipihenés a következő rohamhozi készülődésnél éri el netovábbját.

9. *Hogy mütétre egyebek egyenlősége mellett a sápadt szak alkalmasabb mint a szederjes, mely úgyis kimerültebb erőbeli mivoltához mindig nagy vérzést is szegődtet.*

10. *Hogy még a kimerültség magas fokán is, ha a csövet gyorsan bevinnünk sikerül, mesterséges lélegzés által némelyeket fölélesztünk is sikerülhet; de*

11. *Oly élére állítottak e lehetőség esélyei, hogy — a mai műszereink mellett — ha sikerült is valakinek ez uton egy némely esetben a megmentés, azért legalább is ép annyi köszönettel tartozik a szerencsének, mint ön ügyességének.*

12. Tekintettel a B. 6. 7. 8. és 9. alatt mondottakra, tekintettel a B. 11. pontbeliekre a gége és légcsőnyitás a fuldoklási roham alatt nem gyakorlandó, hanem bevárando a mütétre kedvezőbb szünetelés.

13. A bizonytalanság mellett, melyet a hártaképződés terjelme meghatározásánál legyőzni képesek nem vagyunk, (A. 4.) a messzeterjedés sejtése mütéti ellenjavulatot nem képez.

14. *Hogy a betegségnek nincs oly szaka (B. 10.) mely feltétlen mütéti ellenjavulatot képezne; de igenis halasztást (I. A. 10.)*

15. Hogy ki e pontokban kifejezett eszmék s javulatok szerint műtesz, ha eljárását siker koronázza, annak ép oly joggal lehet meg a nyugalma s meggyőződése, hogy betege a mütét által mentetett meg, mint annak ki ezt egy vérző nagy ütér lekötésével érte el; mint magának tulajdonithatja a gyógyítást az, ki fizamot helyezett be.

Hátra van még, hogy a műtét technitájára nézve némelyeket fölemlítsek.

Azt mondja Hyrtl tanár tájboneztani könyve 1 kötet 461 lapján: mily könnyű műtétnek tetszhetik hullán a gége és légcsőnyitás, a mily könnyű a lélegzés utainak hozzáférhetősége hullán; oly nehézé lehet az élön. A betegnek a fuldoklási veszélyvel növekedő nyugtalansága, a gyermekeknek semmi rábeszéléssel sem csitítható féktelensége, a lélegzésutainak görcsös mozgásai; a köhögés, hányás, a levegőhiány okozta vérteltség a nyak visszereiben, a vérömlenyek, nádályok bőséges alkalmazásából műtét előtt, — hozzá teszem itt a mustárkovász és hólyaghuzókat, annyira megváltoztatták a légycéleket, hogy ezzel a másrészt találkozó kimerültség, tüdőbeszűrődés, tetszhalál, melyek a rohamos izgatottságra következnek, mint ő saját tapasztalásából tudja, a műtétet igenis nehézé teszik, s eredményében kétesebbé, mint annak tetszhetnék, ki a műtétet csak hulláni gyakorlatból ismeri; hozzáteszem ismét: különösen felnőttek és soványak hulláni gyakorlatból.

És valóban ki e műtétet élőkön-ni gyakorlatból ismeri, annak meg kell vallania, hogy az itt fölfordított nehezítő körülmények igen is gyakran szerepelnek; mindezeket mennyiben hártás torokgyikos betegeinknél méltánylandók voltak, nagyrészt már méltattuk is; azt kell hát még csak kimutatnunk: miből áll e nehézségek ellenében fegyverzetünk.

Azt mondtuk föntebb, hogy mostani műszerkészletünk mellett a gégenyitás pillanatában veszély a beteg kimerültsége által okozatik; de azt is mondtuk, hogy ha a nyitás után rögtön sikerül a csövet bevinnünk, némelyeket fölélesztünk is sikerülhet (lásd B. 6. 10.).

Oly élénken fejezi ki e két pont a műtét technikájától kívánnivalókat, hogy helyén látom azok behatódó fejtegetésébe ereszkedni. E kívánnivalóink: hogy oly műtét eljárást kövessünk, mely nyitási szakában a gége úgyis szűkült átjárhatóságát, annak kívülről nyomogatásával a legkevesbé vagy a legrövidebb időre szűkítse még inkább, s oly módszerről gondoskodjunk, melylyel nyitás után a gégecsövet rögtön és bizonyosan bevihessük.

Mily nagy mértékben fölismervék e kívánnivalók már eddig is, élénk kifejezője annak a műszerek mennyisége, melyek föntebbi nehézségek elhárítására feltalálva valóban nem kis műszertárat töltönek már be.

De míg a műszerek e mennyisége egy részt a szükség fölismerését bizonyítja; bizonyítja másrészt azt is, mennyire nem felelt meg egy régibb sem szükségünknek annyira, hogy a jobbaknak újabbakban keresésének útját vágja.

*Gyorsan nyissuk meg a légcsövet.*

*Úgy nyissuk meg, hogy e működésünkkel a gége még meglevő átjárhatóságát ne csökkentsük.*

*Gyorsan vigyük be a csövet.*

Ezeknek kell technikánk alapeszméinek lenniök. Műszereink és cselekvési egymásutánunknak ide kell irányzódniok.

A fő akadályok, melyek által a kivitelben gátoltatunk, a légcső előtti légycélekre duzzadt, dagadt volta, mely miatt a gége nem tapintható át annyira, mint az a jó tájékozás érdekében kívánatos volna; a szerföltötti vérzés, mely rögtön elborítván a tért arra szorit, hogy szemünk helyett tájékozóul tapintó érzékünket használjuk, ez pedig csak nyomással észlelhet; a gége le és föl mozgása, melyet pedig a beszúrás pillanatára akadályoznunk kell, még az összenyomatás árán is; a gégecsőbevitel nehézsége, melyhöz elég biztosnak található eszközünk nincs, melylyel pedig időznünk nem szabad. Ha ez akadályokat szerencsésen legyőztük, a föntebbi kívánandóknak megfeleltünk!

Az imént jelzők, hogy a behatoláshoz szükséges tájékozás a légcső előtti légycélekre dagadtsága, s a vérzés által, mely különösen a szederjes szakban mindig nagyobb, okozatik. De ezekhez néha még más körülmények is szegődnek, mint: a paizsmirigy túlfelődtsége, nemkülönben a nyak oldalán régibb idő óta túlfelődésben levő nyirkmirigyek, melyek a géget s a légcsövet helyéből annyira kinyomhatják, hogy a nyak felszínén bonczani tájékozó pontjaink értéktelenné

lesznek; ehhez kapcsolódhatnak még, a már előrement gyógykezelésnek (nádályok, hólyaghuzók sat.) a nyak mellső légycéleket szín s összeállásban úgy megmástitó nyomai, melyek e képleteket megkülönböztethetlenné, s így tájékozásunkat még nehezebbé teszik, mi tapintásunknak csak is az által valik lehetőségessé, ha az egyszer föltalált pontokon ujjunk csúcsát rajta tartjuk. Sőt mennyiben a gégemozgások mellett egyszerű gyöngéd érintéssel ez sem lenne elérhető, erősebb nyomással kénytelenítettünk vezérünk körmét a gége vagy légcső egyik rovátkájába akasztani, s így azt rögzíteni, hogy tovább működhesünk. Ez pedig éppen az, mit föntebbiek szerint elkerülünk oly igen kívánatos.

Csak kevésé kell a mondottakra elemzőleg tekintenünk, csak kevésé visszaemlékeznünk a föntebbi műtét-leírásokra, s a műtét menetében négy szakra oszolva állandó előttünk: 1) a légcsőig való hatolás, 2) a légcső megnyitása, 3) a csőbevi tele és 4) a cső bennmaradásnak eszközése szakára.

Láttuk, hogy mik képzik az első műtétszak nehézségeit. Igenis súlyosakként igyekeztem kiemelni azon mozzanatok, melyek már azon időben veszélyessé válható fogásokra — a a gége s a légcső nyomása, — kényszerithetnek, mikor csak úton vagyunk még a műtét célja — a gége megnyitása felé. (Vége következik.)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

1) *Monographie von Korytnica und Lucsky. Verfasst von Dr. Gustav Adolf Sefranka. Pozsony. C. F. Wigand kiadása 1863.*

2) *Hall in Ober-Oesterreich und seine brom- und jodreichen Soolquellen. Für Besucher des Curortes beschrieben von Josef Netwald. Bécs 1862. L. C. Zamarski és C. Dittmarsch kiadása. Második bővített kiadás.*

3) *Balneotherapeutische Mittheilungen über die Wirkungen der Karlsbader Thermen in chronischen Leiden der weiblichen Sexualorgane von Dr. L. Fleckles. Prag. 1863. Gerzabeck nyomdája.*

4) *Der Kurort Füred am Plattensee. Leitfaden für Aerzte und Heilsuchende. Skizzirt von H. Mangold. 1863. Ramazetter K. nyomdája, Veszprémben.*

Az ásványforrások élettani hatásáról eddigelé tudomásunk nincs, de ezenkívül még az sincs tudományosan fejtegetve, hogy miképen működhetnek a különböző kóroknál, s mindaddig, míg a kifejezett két követelménynek eleget nem tesznek, tudományosan szerkesztett ásványi gyógytanunk (Heilquellenlehre) nem lesz, mint egyszersmind nélkülözünk kell az egyes ásványvizekről szóló tudományos alapú és értékű különiratokat.

Hol lehetnek a kifejezett hiányok okai?

Mindenelőtt ottan, hogy a fürdőorvosok közönségesen a kellő élettani és korbuvárlási képzettség nélkül lépnek pályájukra, s hivatásukat az által befejezettnek tekintik, ha a fürdő színhelyén illedelmes és udvarias bánásmóddal, nemkülönben a lapokban történő hirdetésekkel, valamint tudományos színezetű beszélgetésekkel és iratokkal lehetőleg nagy számú közönséget tudtak működésük helyén felhalmozni. Szóval azt látjuk, hogy csak a haszon tekintetéből indulnak ki, s megszerzett kényelmükben arról megelégednek, miszerint az orvostudomány fejlődésének legalább némi fáradságot, s ennek alapján valóóságos belértékű munkát áldozzanak.

Ki néhány ásványvízi jelentést elolvasott, az ösmerni fogja valamennyit oly annyira, hogy ha egyszer a vegyi összetételi részeket átpillantotta, a többi tartalmat akár olvasatlanul előre megmondhatja.

De talán vannak kivételek?

Meglehet; én azonban egyet sem ösmerek, noha a két százat jóval meghaladja azon ásványvízi különiratok száma, melyeket részint átolvastam, részint pedig áttekintettem.

A földtani tárgyalás, az éghajlati és tájéki viszonyok, a különiratok terjedelmes, hogy ne mondjam igen sokszor legjelentékenyebb részét szokták kitenni, s mindennek dacára



hiába keresünk arra ujjmutatást, valjon ama hatányok mily befolyással működhetek az elért gyógyeredmény előidézésénél. A földolog az, hogy a vízben legyen valami különös anyag, vagy valami közönségesből rengeteg mennyiség; mert ekkor kész az üdvhozó hatás, melyet máshol el sem érhetni, mint épen a természet által ezen célra különösen kiválasztott helyen.

Ily módon a fürdők nem annyira gyógyhelyekké, mint inkább nyáron át szórakozó helyekké válnak a tehetősebbek számára, legyenek bár ezek egészségesek vagy gyengélkedők, de csak oly állapotban, melyben remélni lehet, hogy ha nem gyógyulnak is, legalább rosszabbul nem lesznek.

A mondottak után pedig kijelöltem az irányt, melyet azon fűzetek irányában elfoglalok, melyek czimeit ezen czikk homlokán található, s melyek ezen lap szerkesztőségéhez beküldettek.

Korytnica és Lucsky különiratában a legérdekesebb és legterjedelmesebb a földtani és tájéki viszonyok hű leírása, míg leggyengébb az orvostani rész, min egyébként csodálkozni nem lehet, minthogy az illető fürdőorvos, ki egyszersmind járásorvos is, egy héten csak egyszer megy a fürdőhelyekre, miért tőle nem is követelhetni, hogy a tárgyhoz oly behatóan szóljon, mint ezt egyéb körülmények közt bizonyára megtenné. Korytnica a kénsavas szikeny, mész és keserűföld hatásával a vas zsongító működését egyesíti. A lucskyi fürdő igen szénsavdús, vastartalmú meleg forrás, melyben még kénsavas keserűföldet és meszet is található, miért elgyengülési kóroknál hatással van. A különiratban minden üzleti felvilágosítás megtalálható.

A Hallra vonatkozó különiratban mindazt igen nagy szorgalommal összehordva találjuk, mi a konyhasóban dús, s ezen kívül kevés iblant és búzényt tartalmazó vizet ajánlhatja; azon céljának pedig, hogy a látogatóknak felvilágosításul szolgáljon, tökéletesen megfelel.

Fleckles a karlsbadi vizekkel gyógyítani akarja 1) a hószámiányt és hószámvart, melyek alhasi vérpangások (a májban és a lépben) következtében állanak fenn, továbbá az olyan hószámszünési (klimacterische) zavarokat, melyek a máj zsírszerű átváltozásával kötvék össze. 2) az olyan női, főképp pedig ivarszervi bajokat, melyek a hószám megszünése idejében jönnek. 3) az idült méhlobot és méhi vérteltséget. 4) végül enyhítőleg az olyan peteszéki daganatokat, melyek gyógyíthatlanoknak tekinthetők.

Mi Mangold fűzetkáját illeti, erre nézve csak annyit mondhatunk, hogy a fürdővendégek a szükséges útmutatásokat benne megtalálhatják.

## L A P S Z E M L E.

### (B. K.) A Pacini-Vater-féle testecsek működéséről. <sup>1)</sup>

A Pacini-Vater-féle testecsek működése mindekkorig tökéletes talány volt az életbuvárok előtt, még helyes föltevények is hiányozván, melyek odavonatkozólag a feloldást bárcsak megis közelítették volna; legközelebb azonban Krause W. a Pacini-Vater-féle testecsekre nézve vizsgálatokat tön, melyek eredménye teljes figyelmet érdemel.

Vegyünk az ember vagy más valamely nagyobb állat beléből jókora hosszúságu darabot, s az egyik végébe kösünk tömör, míg a másikba átfurt dugaszt, az utóbbiba pedig erősítsünk derékszöglet alatt fölfelé görbített üvegcsövet. A vízzel telt beldarab vízszintesen, hosszában fekszik, s ha húzzuk, az üvegcsőben a folyadékoszlop eleinte alá fog szállani, míg később növekedik; mi jelenti, hogy midőn a beldarab hosszúsága csekély mértékben növekszik, a többi átmérők is egyenlő mértékben növekedvén, a térfogat nagyobbodik; midőn ellenben a hosszúság növekedése nagyobb mérvű, a többi átmérők azon növekedésnél nagyobb mértékben csökkenvén, a beldarab ürfogatának szinte csökkenie kell. A bél ezen te-

<sup>1)</sup> Előadatott a kir. m. természettudományi társulat szakgyűlésén 1863-iki tavasz hó 8-án.

kintetben a kaucsukcsövektől eltér, melyek ha ugyanazon vékonyságnál és ugyanazon körülmények közt, mint a fenn említett beldarab, hossz tengelyüknek megfelelőleg húzatnak, ürfogatban folytonosan növekednek, s így a felnyuló csőben lévő vízoszlop mindaddig alászáll, míg csak a cső nyujtása oly nagy fokot el nem ért, hogy az szétszakad.

Menjünk vissza a beldarabhoz. Helyezzünk a vastagabb bélbe vékonyabbat, például macskától valót, melynek egyik végébe szinte tömött, míg a másikba átfurt dugasz van erősítve. Az átfurt dugaszról vízszinti irányú végcső ér ki, mely a görbített üvegcsőnek vízszinti fekvésű részletébe ér, s kaucsukcsövecske által hosszú üvegcsővel van összekötve, mely a görbített üvegcsőnek felhágó részletében foglal helyet. A vastagabb cső csak úgy húzatik, mint előbb, míg a szinte vízzel tölt vékonyabb benne úgyszólván lebeg. Ilyenkor erős húzásnál a vékonyabb bél üvegcsővében a folyadékoszlop csak oly magasan fog állani, mint a vastagabbban, mi jelenti, hogy a vastagabb bél ürfogatának kisebbedése folytán történő nagyobb folyadékeroi nyomás a vékonyabb bélre is egyenletesen kiterjed. Ha pedig a vékonyabb bél tömött dugasza a vastagabbnak tömött dugaszával fonal által összekötve, húzáskor úgy a vastagabb, mint a vékonyabb bél ürfogata csökkenvén, a vékonyabb bél üvegcsővében a folyadékoszlop magasabbra emelkedik, minthogy a vékonyabb bél üregében levő folyadékra nemcsak saját magának egészbenvéve összehúzó fála hat, hanem még a vastagabb bél összehúzóásától jövő nyomásban is részesül.

A beleknek ezen utóbbi elrendezése a Pacini-Vater-féle testecsek vázának tökéletesen megfelel. Ezen testecsek ugyanis több burkokból állanak, melyek központilag vannak egymás felé elhelyezve. A burkok közt folyadék van, mely azokat kifeszítve tartja. Mindaz pedig, mi a Pacini-Vater-féle testecsek hosszanti átmérőjét neveli, a vastagságot és a szélességet vagy nem változtatja, vagy pedig csökkenti, midőn pedig ama testecsek szélességi átmérőben növesztetnek, a másik két átmérő csökken. S minthogy a Pacini-Vater-féle testecsek egymással ferde irányú hárttyák által vannak összekötve, bármely irányú vonatásuknál a burkok között a tengely feléa folyadékeroi nyomásnak növekedni kell épen úgy, mint a vastagabb bélbe helyezett vékony bélnél láttuk. A Pacini-Vater-féle testecseknél, továbbá a tengelyi henger, melyben az ideg van, átmérője nem változván, minden vonatásnál az említett ideg minden részének egyenletes nyomást kell kiállania. Ebből tehát következni látszik, hogy a Pacini-Vater-féle testecsek kicsiny erőszeti (mechanikai) ingerek felfogására és fokozására rendeltetvők. Így például a macska bélfodrában, hogy a bélfodor helyzetváltozásai a központi idegrendszer tudomására jussanak.

A Pacini-Vater-féle testecsek átmérőinek változására nézve a különböző vonatások alkalmával Krause különös és egyenes kísérleteket tett a Meyerstein által egyedül ezen célból összeállított készülék segítségével. Kísérleteinél a macska bélfodrában előjövő Pacini-Vater-féle testecseket használta, melyek a szomszéd bélfodor egy részével együtt kimetszettek. A húzásnál a bélfodor-darabok vonattak, s ezek által közvetve a szóban forgótestecsek.

Mi annak okát illeti, hogy a belek, s ezeknek megfelelőleg a Pacini-Vater-féle testecsek ellenkezőleg viselik magukat, mint a kaucsukcsövek, onnét van, miszerint az előbbieknél a ruganyossági tényező (Elasticitáts-Constante) hosszanti irányban kétszernél jóval csekélyebb, mint haránt irányban. A belekhez hasonlóan viseli magát a főér (aorta) s az olyan cső, mely az ökörtarkó szálágából átfurás által készítettett. (Z. f. r. M. XVII. 3.)

### (—h—n) Kenőcs homlok zsába ellen.

Ceccarelli A., Rómában a szemészeti kórház főnöke a homlokzsába egy eseténél következőleg járt el:

A betegnél a jobb oldali négy egyenes szem- és a szemhéj-emelő izom hűdött állapotban lévén, ezen bajhoz még felettebb erős homlokzsába csatlakozott, mely folytonosan tartván, reggel és este a homlokra és a halántékra bedörzsölése-

ket rendelt a következő szerből: **Rp.** Ammonii puri liquidi, grm. 15; aetheris nitrici, grm. 8; olei camphorati, grm. 18. A bedörzsölés vásszonnal történt, mely az említett szerbe áztatott. A bedörzsöléseken kívül a beteg keze esténként néhány percig tartó szódafürdőt kapott. Ezen eljárás mellett négy nap múlva a zsába végkép elenyészett.

A szemizmok hűtésén Ceccarelli akként segített, hogy azoknak tapadása helyét háromszor, 5—6 napi időközökben, légenysavas ezüsttel érintette, mely alkalommal a pálczikának vége nedves mousselinnel vététt körül, mi által lehet, hogy az égető szer hatása fokoztassék, nemkülönben, hogy a művelet kevésbé fájdalmas legyen. (J. de M. et de Ch. pr. 6391.)

(—h—n) Szülés mesterséges előidézésének új módja

Giordiono a mesterséges szülést akként idézi elő, hogy a méhnyak csatornájának belfelületét légenysavas ezüsttel érinti, melyet vagy egyszerűen pálczika alakjában, vagy pedig a húgycsói égető-hordasz (porte-caustique) igénybevétele mellett alkalmaz. Ezen műveletnél azon kell lenni, hogy a méhnyaki csatornájának takhártyájából minél nagyobb felület égettessék. Az alkalmazás igen könnyen történ, s a magzat kiürítése csakhamar teljesen bekövetkezik. (J. de M. et de Ch. pr. 6389).

**T Á R C Z A.**

**Tudományos társulatok.**

*Magyar tud. akadémia.*

A m. t. akadémia f. hó 13-án tartott osztályos gyűlésében Hunfalvy János Kerner A. újabban megjelent „*Das Pflanzenleben der Donauländer*“ című munkáját ismertette. A jeles szerző akként kezelte a tárgyat, hogy az nemcsak a természettudományok, hanem a népgazdaság és közegészségi szempontból is a legnagyobb érdekekkel bír. Az ismertető mindenekelőtt azon roppant befolyást érinté, melyet az emberi munka a földre, melyet mivel, gyakorolni szokott. Nemesak egyes vidékeket változtat át hol buja viránynya, hol pusztasivataggá, de egész országokat is; — különös befolyása van pedig az égaljra, s mindezek által, tegyük hozzá, a lakosok egészségére s az uralgó kórokra. — Állításának bebizonyítására számos példát idézett az értekező a hajdan és a mai korból. — Mi sem gyakorol oly nagy befolyást az égaljra, mint az erdők kiirtása és nagy terjedelmű mocsárok kiszáritása. Mindkettő hazánkban nem kis mértékben történt és történik mai nap is.

Kerner idézett munkájában kifejti különösen a nagy-szerű Tiszaszabályozás következményeit a növényzetre és égaljra nézve, kimutatván tudományos adatokkal, hogy a nagy posványterületek kiszáritása által az eső mennyiség fogyni, a nyár forrósága és szárazsága növekedni s a léghőmérsék szélsőségei is mindinkább ismétlődni fognak. Az égalji viszonyok ezen változásából nem önkénytelenül folyik-e a növényzet elsilányulásán kívül az egészségi állapot romlása, s elvégre a szellemi tevékenység módosulása is? K. tanár természetesen nem azt következteti, hogy a posványoknak eredeti állapotukban meg kellene maradni, de hogy czélszerű intézkedések által a bekövetkező bajnak elejét kell venni. „Miként, mondja, a helyesen végrehajtott erdőültetés fog bennünket megóvni az erdőpusztítás rossz következményeitől, úgy az álló vizek lecsapolása káros égalji következményei ellen csak a helyesen alkalmazott vizesítési (öntözési) rendszer biztosíthat.“

A jeles értekezés, melyet, valamint az egész tárgyat t. ügyfeleink figyelmébe ajánljuk, kivonatban a „P. N.“ és a „P. Ll.“ f. hó 15-ki számaiban közöltetett, és a „Budapesti Szemle“ közelebbi füzetében egész terjedelemben fog megjelenni.\*)

*A budapesti kir. orvosegyet. 1863. április 11-én tartott rendes gyűlésében*

Böke tr. a hagymázban előforduló fülzugás és nehézhallás meghatározására és a fülzsírdugaszok által okozott süketség megmagyarázására vonatkozó több kórbonczleletet mutatott be. Az elsőre nézve értekező tapasztalatait a pesti köz-kórházban számos bonczolások és betegeken tett észleleteiből merítette. A tapasztaltakat az e tárgyról eddig irodal-

milag megjelent értekezletekkel összevetvén, B. tr. azt következteti, hogy a hagymázos fülbántalom egyedüli oka a dobürlobos változása, mely a dobürhuruttól annak genyes lobjáig, dobhártya átfuródással stb. fokozódhatik; figyelemre méltónak találja ezen tényállást azon oknál fogva is, miszerint ily természetű fülbántalom különben egészséges egyénben is nyugtalanító tüneteket küölhet.

A fülzsírdugaszokat illetőleg értekező két kórbonczleletet mutatott be, az egyikben egy 10 éves gyermektől a fülzsírdugasz a dobhártyát a dobüreg felé nyomta, hol is annak tömkeleg-falával összenőtt; a másikban a fülzsírdugasz a külső hangvezeték hátsó falában csonttüszköt okozott, melynek folytán a csecsnyujtvány sejteibe vezető nyílás támadt, hol, valamint a dobüreg hátsó felében genyes lob okoztatott. A fülzsírdugaszoknál mindig óvatosan teendő kórjóslatra nézve értekező a köv. pontokat állítja fel: hogy 1) a fülzsírdugasz betömő, 2) roncsoló, s 3) közönbös lehet, midőn a süketség más változás következtében beállott. — A fülzsír-halmozódás okát B. tr. a fülzsír-mirigyek kóros elfajulásában keresendőnek véli.

Koller tr. Netwald, halli fürdőorvosnak ezen gyógyhelyről irt újabb munkáját, a szerző nevében, az egyletnek adta át.

*A bécsi egyetem orvosi kara tudortestületének 1863-ki tavaszeli 23-án tartott gyűlése.*

Lewinsky tudor, kórházi osztályos főorvos húgykövet mutatott be, melyet oldali kömetzés által távolított el; 1 1/2 latot nyomott, a magvát sóskasavas mész képezte, melynek bibircsós felülete körül egymás fölött a következő rétegek következtek: húgysavas mész, húgysavas léghököny és húgysavas léghököny-keserföld.

Dittel, magántanár a hüvelykujj ficzamaról szólván, mondotta, hogy ezt különös tanulmánya tárgyául azért választotta, minthogy Malgaigne szerint egy ficzam sem marad annyiszor visszahelyzetlenül mint épen a hüvelykujj ficzama.

A hüvelykujj legtöbbször akkor ficzamodik ki, midőn tenyéri felületét rögtön valamely kemény ellenállás éri. Leggyakoribb a kézhát-felé történő ficzamodás, midőn a kézközépcsontfejecset a tenyéri felületen előálló dudorként találhatni, s a jelzés az által igen megkönnyítettik, ha az első ujjperc és a kézközépcsont egyszerre mozgattatnak, ilyenkor egymást dörzsölik. Ezután Dittel előadta a különböző módokat, melyek ekkorig a visszahelyezésnél szokásban voltak, így 1) az egyenes húzás, midőn azonban szerfelett nagy dörzsölési erőt kell leküzdeni; 2) az első ujjperc alapjának előretolása, mi szinte nagy megerőltetésbe kerül, úgy hogy Malgaigne az elé a csontba árat szúrva, tolja a kificzamodott csontot helyére; 3) a hüvelykujj-hajlító izom inának átmetszése; 4) a kézközépcsont fejecsetének csonkolása.

A kificzamodott hüvelykujj visszahelyezésének nehézségei mindenekelőtt abban rejlenek, hogy csak rövid emeltyűkarakat nyerhetni; továbbá pedig a hüvelykujj kicsiny izmainak inai széthasadozván, a kézközépcsont fejecset, mint a gombot ennek lika, körülveszik; végül gyakran megtörtén, hogy vagy az oldalszalagok, vagy a mellső erősítő szalag gör-

\*) A derék „Hortobágy“ április 12-ki száma cikket hoz „Homok buczkánk termékenyítéséről“. Örvendetes jele annak, min fordult jeles polgáraink figyelmé mindinkább azon közelünkben lévő tárgyakra, melyektől népünk anyagi, testi és szellemi jóléte, s elvégre nagyrészt nemzetünk s hazánk sorsa is függ. Sz.

dítik elő a nehézségeket, mely utóbbi a kificzamadott csont véglapjai közé tolódhatik.

Dittel eljárása a visszahelyezésnél következő:

A hüvelykujj mellfelé hajtása által kétkarú emeltyűvé változtatik át, melynek támpontja a kézközépcsont fejecse, s azután olyan hajtott helyzetben elegendő erővel előfelé húzódik, midőn a célba vett művelet igen könnyen sikerül. Az előnyök abban állanak, hogy a jelentékeny dörzsölés általi nagy erővesztés kikerültesik, továbbá a visszahelyezést gátló izmok elernyesztetnek, végül pedig se eszközre, se segédre nincs szükség.

Politzer Ádám, magántanár szerint a dobhártyában törendő darabvesztések a következő módokon pótolhatók:

1) Heg által, mely úgy kisebb mint nagyobb darabvesztésekénél (Substanzverluste) előjön, s vékonysága, átlátszékonysága, beesett volta és éles elhatároltságával tűnik ki. Ide vonatkozólag P. készítményt mutatott elő, melynél a kalapácsnyél előtt helyet foglaló és fülfolys után létrejött anyagvesztéséget igen vékony és éles elhatároltságú heg pótolta.

2) A pótlás a dobhártya észrevehető változása nélkül megy végbe. Politzer idetartozó igen érdekes esetet beszélt el: tizenöt éves leánykánál mindkét oldalon igen nagy fokú füllob fejlődött ki, melynek következtében a jobb oldalon a dobhártya hátrafelé véres-rostonyás izzadmány közben átlikasztatott, bal oldalon pedig geny képződés, ez felhalmozódva mellfelé a dobhártyát elötölte, mi ennek felmetszését szükségessé tette. A megfelelő gyógyeljárás mellett a beteg hallását két hét alatt egészen visszanyerte, anélkül hogy a dobhártyán a betegség vagy a gyógy-eljárás nyomait látni lehetne.

3) A heg az előfokkal nő össze. P. készítményt mutatott elő, melynél úgy a heg, mint a kalapács az előfokhoz oda volt növe. A 42 éves nőgyén több éven át fülfolysban szenvedett, mely azonban 12 év óta meg lett szüntetve.

4) A dobhártya vaktömlőként az előfok felé bemélyed. Ezt először Politzer észlelte, s példányt mutatott elő, melynél a hártya nagyobb része hiányzott, azon darab kivételével, mely a kalapácsnyél körül helyet foglalva, vékony halavány hártyaként az előfokkal tökéletesen érintkezett, mint ez a Valsalva-féle kísérleteknél kitűnt. Hasonló eseteket talált P. Kolisko és Scholz tudorok osztályain.

5) A dobhártyalik szélei behártyásodnak, míg azok közt a darabvesztés megmarad. Politzer 15 éves ifjútól való készítményt mutatott elő. Az ifju már gyermekéke óta fülfolysban szenvedett, s a darabvesztés a dobhártyának  $\frac{1}{4}$  részét tette ki; a lik szélei pedig simák voltak. A gyermek hallása életében meglehetősen jó volt. Ezen alkalmat használva, Politzer megjegyezte, hogy a tett tapasztalatok szerint a dobhártya darabvesztéseinek a hallás sok esetben annak nagyságával arányban nem szenved, s megtörténhetik, hogy a dobhártya nagyobb részének elvesztése mellett a hallás meglehetősen jó. Toynbee mesterséges dobhártyáinál pedig a hallás nem azért javul, mert a dobür elzáratik, hanem inkább azért, hogy a meglazult összeköttetésben levő halláscentocskákra nyomás gyakoroltatik; miért is P. a mesterséges dobhártyákat kúpídomú vagy hengerded, 4<sup>mm</sup> hosszú és szükség szerint 2—3<sup>mm</sup> vastag kaucsukdarab által helyettesíti, melynek hátsó végébe horogalakúlag meggörbített huzal van erősítve. Politzer 24 éves egyénnel csinálva kísérleteket, a hallás-javítást egészen hat ölnyi távolságra eszközölte, miáltal a gyülés előtt bebizonnyította, hogy az ő egyszerű eszköze Toynbee füléit tökéletesen pótolja.

Politzer végül azon eseteknél, hol a dobhártya és a kengyelszárak hiányoznak, a mesterséges dobhártyát hullából kivett kengyellel köti össze. Egy betegénél a dobhártya annyira el volt rongálva, hogy a kerek ablak és a peteképi ablak egy része a likon keresztül látható volt. Egyedül a mesterséges dobhártya a hallást nem javította, míg annak a kengyellel álló összekötése után a hallás egészen egy ölnyi távolságra helyreállott.

A kengyeltalpnak a petéded ablakkal való összenövése mesterséges hangvezetés által eszközölhető minden hallásjavulást kizár.

Az „Académie de médecine“ 1863-iki tavaszeli 10-én tartott gyűlése.

Jourdanet tudor „De l'anémie des altitudes et de l'anémie général dans ses rapports avec la pression de l'atmosphère“\*) munkájából a folyományokat olvasta fel. A munka három részre oszol, melynek elsőjében a szerző kimutatja, hogy 2000 lábánál magasabban fekvő tájakon lakó emberek betegségeinél a vérszegénység általában véve túlnyomóan jelzi magát, mely tárgyra vonatkozó tapasztalatait Amerika felvidékein lakóknál gyűjtötte.

A munka második részében a szerző a vér élenyülésének a körlevegői nyomástól függő viszonyait fejtegeti. Hogy a vér élenyüljön, szükséges, hogy az éleny feszülése bizonyos fokú legyen, továbbá pedig, hogy a vérsejtek, melyek vegyi rokonságnál fogva az élenyt magukhoz vonják, a vérben elegendő számmal foglaltassanak. Ha a levegősúlyméri nyomás csekély, s így az éleny feszülése nagy, vagy ha kevesebb vérsejt van jelen, a vér egyaránt kevesebb élenyt fog fölvenni, miért vérsejti és levegőfeszültségi élenyszegénységet (anoxemia hypoglobularis és anoxemia barometrica) kell megkülönböztetni. Ha a vérsejtek száma kevesbedik, az élenyből ezen kevesbedéssel arányban kevesebb fog fölvetetni, míg ellenben a levegőnyomás csökkenése oly rögtön érezhetővé nem lesz, minthogy a vérsejtek elegendő számának jelenléte mellett az azok által gyakorolt vegyi vonzás az éleny nagyobb feszülését, melylyel ez szétterjedni iparkodik, bizonyos mértékig ellensúlyozza. A vegyi vonzás azonban arra nem elegendő, hogy a nagy fokú levegőritkulásnál az élenyt a szokott mennyiségben magához vonzani, s magánál megtartani tudja. Midőn tehát bizonyos magasságra jutottunk, a vérben lévő élenynek szükségképen kevesbednie kell.

A harmadik részben Jourdanet a szénsavnak a vérre való hatását fejtegeti, végül mondván, hogy annak a vérben nagy mennyiségben való jelenléte az élenymennyiséget csökkenti. Ha pedig a levegő ritkul, a vérben levő szénsav feszülése azzal arányban növekedvén, a vér szénsav-tartalma kevesbül, míg éleny-tartalma aránylag nagyobb lesz. Így tehát, midőn a levegőritkulás nem nagyobb, mint melynek a vér élenyére való ritkító hatását a vérsejtek vegyi vonzása ellensúlyozhatja, az a vér élenyülésére jótékonyan hat.

Ezeknél fogva elméletileg következtetni lehet:

1) A kevéssé magas hegyi tájak erősítőleg hatnak, mint-hogy a szénsavnak a vérben való felhalmozódását hátráltatják.  
2) Az igen magas tájak ellenben egészen megfordítva hatnak, minthogy a levegőritkulás a vérsejtek élenyvonzásánál hatalmasabban működvén, a vérben a szénsav kevesbedésével az éleny mennyiségét párhuzamosan csökkenti.

Továbbá mondhatni, hogy 1) azon tájak, hol a levegősúlyméri igen magas, nem a legegészségesebbek; 2) az emberre nézve legkedvezőbb a 720—750 millimeter (biganyoszlop) közti levegőnyomás; 3) igen sok egyén a 650—600 millimeter levegőnyomásban is igen jól élhet, ha vérsejteik száma és az éleny irányában jelentékeny vegyi vonzással viseltetnek; 4) midőn pedig a levegőnyomás csekélyebb, mint említettett, azt igen kevesen tűrhetik el.

Végül megjegyzendő, hogy a mondottakra a vérmérsék, az éghajlat, szokás és az egyéni változékonyság érezhetőleg befoly.

Kir. m. természettudományi társulat.

A kir. m. természettudományi társulat tavasz hó 8-án tartott szakgyűlésén Molnár I. rendestag Mittermaier-nek, nemsokára sajtó alá kerülő, a szeszgyártásról-írt munkájáról értekezett, ezt a közönség figyelmébe ajánlatonak találván. Azután Balogh Kálmán az alvás mélységének megmérési

\*) „A magas helyeken előjövő kevésvérűség, nemkülönb a kevésvérűségnek a körlevegői nyomáshoz való viszonya általában véve.“

módját olvasta fel, majd pedig a Pacini-Vaterféle testecsek működését adta elő, melyek elsője lapunk múlt számában volt közölve, másodikát pedig jelen számunk hozza.

Bugát Pál tr. Tormay Károly pestvárosi igazgató főorvosnak a Sz. Rókus-hoz címzett közkórházról szóló 1862-ik évi jelentését bemutatóván, azon indítványt tette, hogy a nevezett főorvos úr kéressék meg, miszerint az általa kiadatni szokott havi levegőtüneti és betegmozgalmi jelentést a társulattal is közölni sziveskedjék. Továbbá alkalmilag azon ohajtást fejezte ki, vajha a Sz. Rókus-kórházban levegőtüneti szemléde állíttatnék fel, minek szüksége kivált azért érezhető, mert míg a főorvosi jelentésekben a beteg mozgalom Pestről szól, a levegőtüneti közlemények a budai fel reáltanodából kerülnek ki; már pedig igen valószínű, hogy Pestnek levegőtüneti viszonyai mások, mint a Budán észlelhetők, miért is ezeknek a pesti betegmozgalommal való összehasonlítása kielégítő eredményű nem lehet, s így csak ideiglenesen jobbnak hiányában használandók.

Ugyancsak Bugát Pál azon indítvánnyal lépett fel, hogy a társulat azon tagjai, kiknek erre alkalmuk és kedvük van, kerestessenek meg, miszerint a társulattal tapasztalati adatokat közöljenek arra nézve, valjon mi lehet az ország halban elszegényedésének oka, s miképen lehetne ezen segíteni. Az indítvány a jelen voltak részéről közhelyesséssel elfogadtatott, csak Nendtvich Károly orvostudor és műegyetemi tanár volt az, ki ellenszólott, mondván, hogy a természettudományi társulat rendeltetése, csak a természettudományok elméleti művelése, s nem egyszermind annak gyakorlati oldalával való foglalkozás. Nendtvich K. úr igen természetesen egymagában maradt, minthogy kivüle mindenki meg volt győződve az iránt, hogy az elméletnek a gyakorlattal karöltve kell járnia, s az elméletnek elszigetelve való járása csak ottan és akkor engedhető meg, midőn az még nem fejlődött annyira, hogy jótékony hatását a közéletre nézve is érezhetővé tegye.

Ezután az első titkár által több beérkezett könyvek és levelek jelentettek be. A könyvek között megemlítendő Kanitz Ágoston fiatal ügyfelünk következő értekezete „Sertum Florae Nagy-Körösiensis.“ Kanitz Ágoston-ról már múlt számunkban értekezvén, ezen újabb értekezete által az akkor kifejezett nézetünkben megerősített.

Schmidt Gy., második titkár bejelentette a társulat 1862-ik közlönye II-ik füzetének megjelenését, melynek legnagyobb részét Jendrássik Jenő tanár jeles értekezete „A bordaközi izmok működéséről“ foglalja el, melyet olvasóink lapunk múlt évi folyamából ismernek, hol annak tartalmát a nevezett tanár úr kivonatilag ösmertette.

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

+ Kubányi S. és Laczay J. gyógyszer-tulajdonosok éltük fogytáig évenként egyenlő mértékben fizetendő 100 forintnyi ösztöndíjat alapítottak olyan 2-dik évi gyógyszer-rész-növendék számára, ki a pesti egyetemnél tanul, magyar és vegyelemzési képessége által magát kitünteti. Pályabíróul Thán K. egyetemi tanár fog megkéretni, az egész ügykezelésével pedig a „Gyógyszerészi Hetilap“ szerkesztősége bízott meg, mely a kihirdetést is eszközölte.

\* A „Hon“ban olvassuk: Aranyosszéken a csoma nevű betegség, mint azon vidéken bizonyos makacs fajú torokbajt neveznek, borzasztó dulásokat visz véghez. E betegség 24 óra alatt öl. Múlt hó 21-én három egymáshoz közeleső faluban 20-nál több halott volt. Ugyan e napon oly eset is volt, hogy egy udvarból egyszerre három koporsót vittek ki. — A helyben levő tr. ügyfelek valamelyike ezen baj iránt bővebb és avatott tudósítást adhatna.

\* Az orvosi vagy vegyész szakértők bíróság megkivántató véleményezésére vonatkozólag a „S“-ben ezt olvassuk: A magyar udvari kancelláriának feljelentetett, hogy több törvényhatóság részéről, bírósági eljárás tárgyát képező oly esetek, melyek tényalla-

dékának igazolására orvosi vagy vegyész szakértők véleményezése szükségeltetik, az első bírósági szakértők mellőzésével egyenesen a pesti egyetemi orvosi karhoz terjesztettek fel véleményezés végett. Miután azonban ezen eljárás nemcsak az oly annyira kívánatos gyors bírósági működést akadályozza, hanem az egyetemi orvos-tanári testületet egyéb fontos teendőitől is helyes ok nélkül elvonja: — a magyar udvari kancellária legújában rendelvényt bocsátott ki, mely szerint minden bírósági eljárás tárgyát képező orvos-törvényszéki eset felett mindenekelőtt az illető első bírósági orvosi vagy vegyész szakértők javalata veendő ki, s csak akkor, ha ezen szakértők véleményükben egymástól eltérnek, kérendő ki a pesti egyetemi orvosi karnak véleménye. Hasonló eljárás követhetetik a rendelvény értelmében akkor is, ha a törvényszék a fennforgó eset különös fontosságánál fogva, az igazság kinyomozása érdekében, az első bírósági orvosi vagy vegyész szakértők véleményén felül még az egyetemi orvosi kar véleményének kikérését is szükségesnek látja.

— A nm. m. k. Helytartótanács Patrubány György trt. a középponti oltóintézet igazgatójává nevezte ki.

— Kovács tanár folyton tartó betegsége miatt Linzbauer tanárt bízta meg a nm. m. k. Helytartótanács a növénytanai tanszék helyettesítésével.

+ Czermák J. N. „Der Kehlkopfspiegel“ munkájából a második kiadás legközelebb megjelent. Az első kiadás lapunk 1860-ik évi folyamában ismertette volt, s attól az újabb második annyiban tér el, hogy ebbe mindazon dolgok felvették, melyekben a gége- és orrür-vizsgálás azóta előre haladt.

### Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1863. április 10-től egész 1863. április 10-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmeor	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Április 10.	16	20	36	6	9	15	2	2	4	285	373	1	1	18	678
„ 11.	12	9	21	3	5	8	3	1	4	291	375	1	1	19	687
„ 12.	6	8	14	14	11	25	4	—	4	280	372	1	1	18	672
„ 13.	9	7	16	15	—	15	1	2	3	273	377	1	1	18	670
„ 14.	14	13	27	16	8	24	1	1	2	271	383	—	—	17	671
„ 15.	16	10	26	10	15	25	1	6	7	276	371	—	—	18	665
„ 16.	0	6	6	9	9	18	—	—	—	278	368	—	—	17	663

A létszám e héten csökkent; leggyakrabban észleltetett tüdőmell-hártyalob és csúz. A halottak száma a múlt hetinél kisebb.

### P á l y á z a t.

Jász-Ladány város tanácsa részéről 500 o. é. frt. készpénz évi fizetés és szabad lakás élvezete mellett orvostudori állomásra ezennel pályázat hirdettetik. — Az ezen állomást elnyerni óhajtok orvostudori okmányaik s netalán eddigi hivataloskodásaikról szóló igazolványaikkal ellátott folyamodványaikat az alólírt tanácsnál e folyó évi május 27-ig bezárólag nyújtsák be.

Kelt Jász-Ladányban, 1863-dik évi április 11-én tartott tanács ülésből.

O z o r ó s z k y I s t v á n, Jász-Ladány város főbírája.

### Szerkesztői levelezés.

Sz—y úrnak Sz. Fehérvárott. A pénzt megkaptuk. A többi dolog változtatni nem lehet.

B—r A. úrnak Siklóson. Czikkéhez csak akkor szólhatunk, ha egészen kezünkön lesz. A lépre nézve a bonczéletet és kórtörténetet kérnök.

K—h J. úrnak N. Militicsen. A pénzt megkaptuk. A küldött bogarak a darázsfélékhez tartoztak, s közelebbi meghatározás végett bold. Tóth S. barátunknak átadtuk, kit azonban abban betegsége és halála gátolt. Egyébkint a pesti felreáltanoda museumába kerültek.

Ó—y E. úrnak N. Mihályon. Az oltóanyagot megrendeltük.

### I g a z í t á s.

Lapunk 15. sz. 286. h. alulról 20-ik sor 2 h. olv.

Előfizetési ár: helyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. évenként 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. évenként 2 frt. 50 kr. A közlemények és hírlécek bérmentesítendőek. Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap. Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél úgylé 10. sz., Balogh K. tr. urnál, Ország út 41. sz., és Osterlamm K. könyvkereskedésében, úgylé a kioszk áttellenében.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Hetedik évfolyam.

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

**Tartalom:** Korányi Frigyes tr.: A hólyagcsás tüdőlégdagról. (Folyt.). — Kovács József tr.: A gége-légesőnyítás hártvás torokgyíknál. (Vége). — Szendefy József tr.: Törvényszéki orvostani eset. Rögtni halálozás mirenymérgezes (állítólagos guttaütés) következtében. — Könyvismertetés: Sick. Beiträge zur Lehre von Venenkrebs. (Folyt.). — Lapszemle: Poli (Giovanni) a kóros vérvegyek gyógyításáról. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Uti naplóból. V. — Tudományos társulatok. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## A HÓLYAGCSÁS TÜDŐLÉGDAGRÓL.<sup>1)</sup>

(*Emphysema pulmonum vesiculare, Alveolarectasie, Excentrische Lungenatrophie*).

Korányi Frigyes tudortól.  
(Folytatás).

A tüdőlégdag tünetényei és kórisméje.

Mielőtt ezek tárgyalásába bocsátkoznánk ismételve ki kell emelnünk, miszerint a tüdősejtek tágulása és az egész tüdőrézlet vagy tüdőnek innen eredő nagyobbodása nem mindig ugyanegy a tüdőlégdaggal, minthogy — mint fenntebb taglaltuk — ezen alakváltozás pótló tüdőműködés kinyomata lehet, s a ruganyosság elveszte nélkül bizonyos fokig és ideig fennállhat.

Más részt az egyik tüdő valamely részlete légdagos lehet anélkül, hogy az egész tüdő a rendesnél nagyobb tért foglalna el; miután ugyanakkor azon tüdőnek más részei különbözőleg összeszorítva, összeesve, töpörödvé lehetnek sat.

A légdag kifejtettebb foka a betegnek sajátságos külemet kölesönöz. Az arcz, kivált vérdús egyéneknél duzzadt, kékes, néha a köthártyában láthatólag kitágult hajszáledényekkel, melyek a szemhéj-köthártya szabad szélén kékes pontot képeznek, úgy az orrhegyen, arczdombokon és az ajkak takhártyáján; maguk az ajkak duzzadtak; az arczsin az orr két oldalán, a száj körül sárgás színezetű.

Vérszegény betegeknél sáppadtsárgás vagy kékes az arczsin, a szemalatti tájak inkább vízenyösen pöffedtek. A nyak elöl széles a mellkulcsescsacs és lábtóizmok feszültsége következtében, melyek közei elsóványult betegeknél mély árkokat képeznek, míg jól tápláltaknak nyakán kitöltvék; maga a nyak aránytalanul vastag. A légvétel nehézkes, s néha az orrszárnyak mozgásaitól kísértetik, a beszéd vontatott, vagy siettetett, szaggatott, néha a kilégzés fuvalmától kísért. A testtartás görnyedt.

A mellkas hordóalakú, a szegycsont előre álló, a gerincoszlop mellkasi része ellenben többé-ke-

vésbé hátra domborult, minek folytán az egyenes átmérő nagyobbodott. A mellkasfalak feszesek, ellentállók és ruganyosak. Egyoldalú légdagnál a domboruság, feszesség sat. az érdekelt oldalon tűnik fel.

A légzés alakja olyszerű, hogy korlátolt légdag fölött a mellkas kitágulásai csekélyek; kifejtett és terjedelmes légdagnál a belégzés a mellkas felső részének nehézkes felvonatása által történik a nyakizmok megfeszített működésével; a mellkas alsó része alig emelkedik, a bordaközök, kivált az alsók és az álbordák behuzódnak, a szívgyödör pedig csak kevésse tolatik ki; a ruganyosság hiánya miatt t. i. a rekesz mélyen áll, mozgásai csaknem egyedül megfeszülésre és elernyedésre szoritkoznak. Az egész belégzés tehát rövid és felületes. Kilégzésnél az álbordák gyorsan kihajlanak, a szívgyödör gyorsan ellapul, a mellkas többi része lassan sülyed.

Tapintásra a hangrezgések különböző belterjben, de mindig érezhetők, a szívlyüktetés vagy épen nem vagy mint határozatlan hullámozás tapintható, mely lelet azonban számos kivételeknek van alá vetve, mint az a szívlyüktetés éptanáának ismeretéből és a légdagos tüdő helyzetének módosulhatásából könnyen megérthető,

A kongatási hang kifejtett és terjedelmes légdag fölött teljes, hangzatos (*plenus et sonorus*) jelleme által tűnik ki, mely hang teljesebb, hangzatosabb mint az egészséges tüdő fölött. Dobos kongatási hangot a légdagos tüdő csak akkor ad: ha a légdagos rész ruganyosságát végképen elvesztette, vagy ha tágulatlan, merev, keményedett szövet által környeztetik; továbbá ha szokatlan nagy, légtartalma és felületesen helyezett üregek merev falakkal léteznek benne. Wunderlich egészen üres hangot is észlelt tüdőlob mellett létrejött és a tüdők csucsait érdeklő légdagnál, s azt a tüdőszövet, valamint a mellkasfalak nagyfokú feszülése által létrejövönök véli.

Azonban nem annyira a kongatási hang jelleme, mint inkább a légtartalomtól függő kongatási hang elterjedtsége értékes a tüdőlégdag kórisméjénél, mint mely a rendes határokon mindig

<sup>1)</sup> L. az OHL. 1863-iki folyamának 1, 3, 5, 7 és 9-ik számát.

túlmegeyen oly módon: hogy a szív helyzetét jelölni szokott üres hang vagy egészen hiányzik, vagy sokkal alantabb a 6-ik egész 10-ik bordapercz táján, a szegycsonthoz közel, vagy éppen ez alatt található, a rekesz állása többé kevésbé a mellkas alsó széléhez közeledve, a máj jóval az alsó bordaszél alatt észleltetik.

A hallkémletnél az eset igen változó lehet. A tiszta, szöveménynélküli légdag légzési zörejének jellege: a rövid, hólyagesás belégzés és nyugtott kilégzés, miután a belégzés alatt aránylag kevés lég tolul be, a kilégzés alatt pedig a lég az izmok működése által nehezen hajtatik ki. Ezen légzési zörej változatai aztán: hogy a belégzési zörej gyenge, a kilégzés pedig éppen nem hallható, vagy nem folytonos, hanem két-háromszorosan szakadozott. Ily tisztán azonban ritkán fordul elő a tüdőlégdag, hanem ha egyes helyeken ilyenül tűnik fel a légzési zörej: más tájakon a hurutos zörejek minden nemeit lehet hallani, mert éppen a légdag mellett csaknem állandóan a hörgők és hörgőcsök takhártyáján hurutos folyamatok vannak jelen. Egyes a tüdő környi részén székelő, nagyobb hólyagszerű üregek magukat gyakran megismertetik a belégzés végén és néha a kilégzés kezdetén is megjelölő nagyhólyagú, gyér szörtyögés által mint azt ez egyik végén 3 alatt felhozandó kóresetben igen ritka szépségben lehetett észlelnem.

A szív hangjai a tüdőlégdag által nem szenvednek változást; ellenben a tüdőüterbeni nagyobb, ha folyadékeroi nyomás erősebb második hang által nyilatkozik, viszont a függér első hangja elég gyakran gyöngébbnek találatik.

Az akadályos, lassudott vérkeringés, s a vérszlop nagyobb oldalnyomása folytán a nyak visszerei tágulvák, a beteg fekvő helyzetében vértől duzzadtak, s a belégzés alatt fokozott beszívási erő, meg a kilégzés alatt akadályzott szívkitágulás a külső torkolatvisszeren lejtemes löhdást és duzzadást eredményeznek. Az ütereken ellenben a kilégzés kezdetét néha egy erősebb érliktetés jelzi (Skoda).

Igen idült és nagy terjedelmű légdagnál néha a jobb szívgyomor első hangja helyett zörej hallatik, melyhez ha a külső torkolatvisszeren egyidejű lüketés járul: a jobb szív kitágulása folytán a háromhegyü billentyűn létrejött viszonylagos elégtelenség jellelül tekinthető.

Ezen tárgyilagoss kórjeleken kívül vannak még alanyiak is, melyek között legfontosabbak és legállandóbbak a mellnehélyek.

A szegycsonttájána légdagot többé kevésbé tompa fájdalom gyakran kíséri; de főleg a nehéz légzés (dyspnoea) gyötri a beteget. Nagyobb fokú légdagnál is hiányzik ez néha, midőn a betegek testi és lelki mozgalmaktól óva vannak, ellenben kisebb fokú légdagokhoz a legnagyobb mértékben szegődhetik, ha ez gyorsan, heveny módon jön létre. Ezen látszólagos ellenmondás kulcsa megtalálható: ha a folyamatot,

melynek összege a nehéz légzés érzetét okozza, elemezzük. Maguk ezen ellenmondó viszonyok bizonyítják, hogy a nehéz légzés érzete nem a légátszivárgások mennyiségi viszonyának egyenes és közvetlen fölfogásából ered, hanem hogy közvetítő szemeknek kell a láncolatba illesztve lenni, melyek pillanatnyi állapota e fölfogást módosíthatja.

És valóban kísérletileg bebizonyított tény, hogy a tüdők sejteiben véghezmenő átszivárgási állapotok nem idegvégekre való behatás által jutnak az idegközépponthoz, hanem éppen csak a vérár által, mely az átszivárgási változások alatt szenved, s mely hiányosan élenyítve a nyultagyra ingerként hat; ezen inger nagyobbítván a nyultagyban idegizgalmat (Nervenspannung) a gerinczagy idegutainak ellenállása ezáltal túlsúlyoztatik, s a nyultagyból jövő inger ismét módosítva a bolygideg nagy felsőgörideg befolyása által eljut a légzési izmokhoz, s az ezekben eredményezett összehuzódások által kiváltatik.\*) Az öntudat székéhez tehát vagy átterjedés útján a nyultagytól, vagy az izomérzék folytán (Muskelsinn), juthat el a tüdőbeni parányállapotok benyomása.

Tartsuk szem előtt ezen folyamatot.

Minél élénkebb a nyultagy működése: annál több izom működik a légzésnél és annál nagyobb erőfeszítéssel; a nyultagy működésének élénksége pedig függ az élenyhiány nagyságától és a nyultagy parányainak állapotától, mely parányállapot általában alapja az idegek működési képességének (Leistungsfähigkeit). A parányállapot föltételeztetik a táplálástól, ez ismét a vérkészítéstől, illetőleg élenyítéstől. Ha már most heveny tüdőlégdag folytán a vér hiányosan élenyítetik, akkor kezdetben az élenyhiány nagyobb inger s a nyultagy ép működésével fog találkozni; de későbbben éppen ez élenyhiány miatt alábbszálván a nyultagy táplálata: a működési képesség is fokokint annyira csökken, hogy a légzési, illetőleg élenyülési elégtelenség öntudatos érzést nem okozó, megszokott állapottá válhatik.

A hevenyen létrejött, bár nem igen terjedelmes légdagokat kísérő nagyobb fokú nehéz légzés megfejtésénél még tekintetbe jön, hogy a mellkasfalak nem hamar illeszkednek a nagyobbodó tüdő kiterjedéséhez, s így a nem tágult mellkasban a tüdő légdagos része terjeszkedvén, — az egészséges résznek össze kell nyomatnia, s így az élenyítés akadályának nagyobbodnia.

A légdagosak mellnehélyei nagyobbodnak minden oly működés által, mely nagyobb éleny felhasználással jár, továbbá minden kedély mozgalommal, de főleg minden oly kóros folyamattal, mely a légbehatolás elé újabb akadályt gördít. Példa erre a következő eset:

B. K. molnármester neje Balkányból hozatott hozzám 1857-ik év márczius havában; a 32 éves nő több év óta csaknem folytonos, időnkint súlyosbodó köhögésben szenvedett, mely a kísérő mellnehélyekkel együtt terheesség alatt a legtürehtlenebb fokra emelkedik. Utószor, körülbelül egy év előtt

\*) S. Rosenthal f. i. munkáját.

szült, gyermekét maga szoptatja, a telet türethetően töltötte. Nehány nap óta nehéz nyelést, fülnyilalást érezett, fokoskint nehezebb lett a nyelés, állandóbb a torokfájás, a köhögés is valamivel erősebb, látogatása előtti estvétől pedig a fulással küzd. A beteg elég jól táplált, arca duzzadt kékes, légvétele fuvó zörejjel (keuchend) jár, igen nehéz; a vizsgálat mindkét oldali tüdőlegdagot és nagyobb fokú lépnagyobbodást derített ki. Az egész test izzadsággal borított, az érverés kicsiny szapora, a nyak és alkar meg kézháti visszerek erősen duzzadtak; a torok megvizsgálatván, a jobb mandola kis diónyira, a baloldali kisebbszerűen dagadva találtatott, a nyelvcsap sötét vörös, vastag és megnyult, elernyedve tapad a jobb mandolához, közte és a bal mandola közt egy fél hüvelynyi szabad rés.

A tünetnyek annyira zaklatók voltak, hogy a javalt eljárások sorozatát a dagadt jobb mandola eltávolításával, s aztán hánytató adagolásával határozám megkezdeni, az utóbbit a hörgőkben meggyült nagy mennyiségű nyák eltávolítása végett. A műtétet a Lüer-féle műszerrel rögtönözve véghezvivén, a beteg mintegy öt percig használhatta a vérzés csillapítása végett a hidegvízzel toroköblítéseket, midőn légvétele már tetemesen könnyebbülni, kékes arc színe tünedezni kezdett, s csakhamar önként bő felköhögés állott be, az izzadság leszikkadt, s bárha az újonnan tett torokvizsgálat alatt a gögdfő föllapját erősen belöveltnek találtam, s a rekedt hangból a belső gögfület hason állapotára következtethetem: mégis a beteg fél óra múltával újra éledve és hasonlithatlanul szabadabb légzéssel hagyott el, s utóbb timsós toroköblítések meg hamanykémáj használata mellett, szokott hogylétére vissza vezetett.

A mellnehéyek leggyakoribb és legveszélyesebb súlyosodását hozzák elő a hörgők takhártyájának felujjuló hurutos állapotai, melyek által nem kevés esetben idéztetik elő a halálos kimenet.

Éjjel többnyire súlyosabbak a mellnehéyek, mint nappal, mit leginkább izgékony, s mellette könnyen kimerülő idegzetű betegeknél vagy az előhaladt kórállapot által kigyengülteknél lehet észlelni.

Az elmondottakkal összefüggésben szükség, még a légdag tünetnyei közt szólunk a légrekedésről (asthma). (Folyt. köv.)

## GÉGE-LÉGCSŐNYITÁS HÁRTYÁS TOROKGYIKNÁL

(Laryngo-tracheotomia in angina crouposa membranacea)

Kovács József tr., tanársegéd s egyet. m. tanártól.

(Vége.)

Lássuk a második műtétszakot. — Főntebb vázolt esetben csak hegyes kusztorávali második beszurással nyithatók a gégen akkora rést, hogy azon a tovább tágitásra szánt gombos kusztorát bevihessem. A beszurás ismétlése a gége mozgása miatt lett szükségessé, mely azonnal jött, amint vezető bal mutatómat a behatolt hegyes kusztora mellül eltávolítottam, s a nyilást eltéveszteté. De volt alkalmam más műtéti eseteknél is tapasztalni már, hogy a helyes beszurhatás elé a gégemozgás jelentékeny akadályokat gördített. Volt alkalmam tapasztalni azt is, hogy a gége megvastagodott takhártyája és az erre rakódott álhártyák oly szabatosan fekszenek a behatoló hegyes kusztora lapjaira, s ennek eltávolítása után a seblapok úgy összeilleszkednek, hogy a beszurás teljesen átható volta mellett is, azon át levegő nem mutatkozik, mi ismét könnyen azt képzelheteti velünk, hogy beszurásunk tán nem eléggé átható. S mert a gége és légső mozgékonyak, nem ritkán tágitás végett előre tolt késünk előtt hátrál az, így pedig résünk csekély marad, könnyen elvesztjük azt, s kénytelenítve újra mélyebben szurunk be és tágitunk, míg elég nyilt s tág résünk lesz.

Szembetűnik e vázlatnál, hogy a műtét e szaka nehézségeit a gége mozgása okozza, s mit ellene alkalmazunk, a rögzítő nyomás. De a csekély nyilás záródásra való hajlamát és képességét is számba kell venni, valamint azon körülményt, mely szerint a gége és légső rögzítését célzó jelentékenyebb nyomás alatt a gyöngye ruganyzású porcz-gyűrűdarabok, melyekből a légső falának mellső két harmada áll, a légső hártvás hátsó harmadára fehetnek, s azt elzárják; mi aztán annak egyik okává lesz, hogy behatolnunk nehezebb, s még ha be is behatoltunk, arról csak a boncztoni helyzet, de nem egyszersmind a levegő átjárása által is lehet tudomásunk, mi a legbiztosabb jelentőségű. A mellső fal ugyane ráfekvése oka annak, hogy be csakis kusztoránk hegye hatól, mely nagy könnyen a légső hátsó falán és tán a bázsingon is át a nyakgerincbe támaszkodik, de kellő terjelmű rést mégsem ejt; sőt így arra sincs itt eléggé kívánatos helyzetben, hogy vele a légső mellső falának rése akkorára tágitathassék, mekkorán át gombos kusztoránkat becsuszathassuk. Nem kedvező e helyzet, mennyiben erősebb nyomás = összenyomás mellett a cső mellső része annyira sem szabad, hogy a tágitás elég biztosan és csakis rajta tétessék, a hátsó fal megkiméltetvén. Nyomás nélkül pedig nem egészen könnyű, s gyakorlottságot igényel — mint ezeket műtét begyakorló tanfolyamaimnál tanítványim részéről még fölöttek ruganyzóbb légsőví hulláin is tapasztaltam — a légső olyatén rögzítése, hogy az össze ne nyomassék, s késünk éle előtt mégis ne hátráljon.

Ha a résképzéssel annyira haladtunk, hogy gombos kusztorával kell még csak tágitnunk, akadályokra e működésünkben többé nem igen találunk, vagy legfeljebb is csak arra, hogy a légső porczgyűrűi késünk előtt hátrálnak. Ezen azonban könnyen segítünk oly eljárással, hogy kusztoránkat kevésbé megdöntvén, annak gombos végét a légsőbe előre toljuk, s e hegyes szög alatti helyzetből az előre irányzott nyomás kintartása mellett igyekszünk ép szög alattira emelni, mely mozgással azt tetszés szerint mindinkább nagyobbra tágitathatjuk.

Hogy a harmadik vagyis a csőbevitel szaka a műtét mily igenis főfontosságú részletét képezi, már főntebb is méltányoltuk.

E műtétszakban nehézségeket gördíthet a rés elégtelensége, melyen — ha észrevettük — könnyen segítünk. Másik akadály — melynek azonban néha szinte az előbbi oka — hogy a betolandó cső a rés széleire támaszkodik, s lefelé fordításunk, megnyomásunk alatt a helyett, hogy a résen át a gégebe vagy légsőbe hatolna, a gége előtt csuszik le, szétturván a sejtövetet, s le a géget. Ezt azonnal fölismerjük, ha a sziszegő levegő a cső mellett mutatkozik, mikor a csövet rögtön kivesszük s hacsak igen biztos csővezetők nincsen — pedig a gyakorlat által szentesített én egyet sem ismerek —, bal mutatónknak a seb nyitására használt körmén bevezethetjük azt, mint fentebb az én esetemnél vázolám.

Sürgősnek tartom a csőbevitelt általában, de különösen ha fuldoklási rohamban levőt műténénk (mint indokoltuk). *Semminemű réstárá eszköz sem biztosíthatja annyira a levegő átjárhatóságát, mint a bevitt cső, de nem zárja ki úgy a vér befolyását sem;* már pedig nem szabad nem méltányolnunk ez utóbbi tényezőt sem. Mert ha igaz is, hogy a bejutott kevést vért a betegek sokszor szerencsésen kiköhögik, ez csak akkor s ott történhetik így, hol erre még elég köhögési inger van. Csekélyebb köhögési inger mellett, a műtét sikerére ez háttározó befolyásná lehet. — Ki azt állítaná, hogy pár cseppnyi vérnek a gégebe jutása öldöklő, annak csak oly kevéssé lenne igaza, mint annak, ki azt védné — az ismeretes sophismából — hogy egy szál haj veszése megkopaszít. Sem néhány csepp vér nem fojt, sem egy hajszál nem kopaszít; hanem a *gégeszüksület, meg kimerültség, meg néhány csepp vér megfojt;* a már előbb vesztett hajak, meg a most kihuzott szál megkopaszítanak tagadhatlanul.

Megemlítem itt, mint a csőbevitel egyik lehetséges akadályát, a cső szerkezetet is, mely az én esetemben oly szomorú jelentőségűvé lett.

Mióta szükségesnek ismertetett föl, hogy a gégecsövek csőrésze mozgó összeköttetésben álljon a paizszsal, ez Lüer párisi műszerész által előbb akkép létesítettett, hogy a cső melső kül nyílásának karimája mögött másfél vonalnyira fölillesztett kétfelöli pupocskák azon helyekre esnek, melyek a cső itteni haránt átmérője végpontjait *a a* képezik; azután a paizsnak a cső áteresztésére szánt likját nem köralakura képezte — megfelelőleg a cső itteni függélyes átmetszetének —, hanem a kört függélyes irányban annyival kiöblösíté, mekkora az egyik pupocskák magassága *b*. Így azután a gégecső alkalmazási helyzetében — haránt pupokkal — a paizsban tartaték, mint az I. ábra mutatja. Ha pedig a csövet a paizsból ki akartuk venni, ezt egy negyed környi fordítással, s a haránt pupoknak a paizs likja nyujtott átmérője szerinti átbujtatásával könnyen tehetők. De megtörténhetett, s mint föntebb mondám, nálam megis történt, a cső ilyenén kicsuszása akkor is, mikor a tengely körüli ezen fordítást mi nem czélzók; megtörtént akaratumk ellenére oly pillanatban, mikor ez esemény a mütét összes eredményére döntő lett. Az enyém pedig erre nem egyedüli példa. Az összeköttetés ezen leirt módja ugyanazon műszerész újabb készletein többé nem követtetett. Elvetette azt ő maga előbb, mint én a mult augusztusban — észrevételeim vele közlöttem, s az összeköttetés változtatása indokál, az enyémhez hasonló már Párisban is előfordult esetet említett.



I-ső ábra.

A javított újabb összeköttetés megérthetésére, melyet egészen czélszerűnek tartok, megismerkedhetünk itt az újabb műszerrel is (II. ábra). Már ennél a bennmaradást biztosító készlet nem a paizs mögé esik, hanem annak melső színére, s nem a csőre, hanem annak melső karimájára. A cső melső nyílása karimáitól ugyanis haránt irányban két — két vonalnyi hosszú — nyujtvánka terjeszkedik ki hevederszerűleg *a a*, s ezek mindegyike a paizs melső lapjából kiemelkedő, a csőnyílás karimája mindegyik oldalán helyezett, s azzal párhuzamosan görbült sodronykapocs alá illeszkedik *b b*, s a mozgó összeköttetés ez által elég jól létesül.

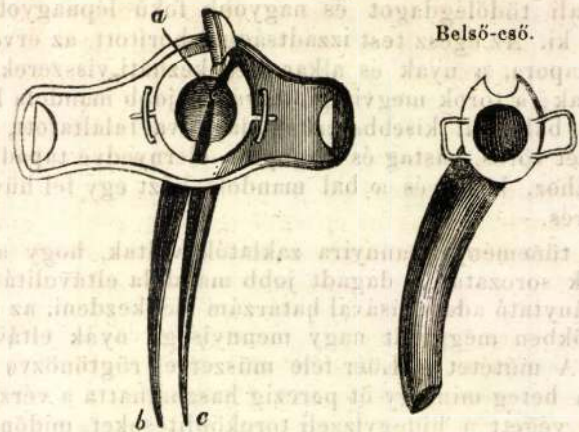


Nem tagadhatni, hogy oly esetben, melyben a gégecsövet rögtön bevinnünk nem sikerül, a rés kitérása, s tárvatartása addig is, míg az akadály elhárítva lesz, kívánatosabb, sem mint annak zárvalagya; a rés e kitérásának azonban soha sem szabad, habár rövid időre is, külön czélt képeznie. Az csak annyiban kívánatos, mennyiben rés-tárával könnyebben s gyorsabban juthatván be, ez csővünk bevihetéséhez is segít; mennyiben továbbá e törekvésünk idejére a jobb esetekbeni köhögésnek s ehhez a levegőmerítésnek tért nyit. Ott ellenben, hol talán a rés-tárá eszköz vagy a csővezér bevitele majd annyi erőnköt igényli, mennyivel a csövet is bevihetnők — s ez nem ritkán van így — elvetendők mind a rés-tárá mind a csővezetés eszközei, mint melyekkel — legalább az ez ideig ismeretesekkel — csakis drága időnköt vesztegethetjük.

A Thomson-Lüer-féle légecsőmetesz alkalmazását már nehányszor láttam. E két kétlemezű kampós eszköznek a megnyitást, tágitást, rögzítést s nyitvatartást kellene eszközölni, de igazán jó szolgálatot általa még nem tapasztaltam. Láttam egy sereg tágitót a rés kitérására alkalmazni; de azok mind arról győztek meg, hogy e czélra az igazi eszköz még kitalálva nincs.

Egy műszert ismerék, mely a gégerést tárja, csővezér és gégecső egyszersmind. Cheliusnál láttam először Heidelbergben, aluminiumból Szymanowsky kiewi tanár szerint készítve (III. ábra). Kettős csövű ez is, mint a föntebbiek,

III-dik ábra.



mégis úgy módosítva, hogy a paizszsal mozgólág összefüggő hüvely hossza szerint függélyesen ketté van hasítva. A két fél a melső vagy künyilásnál izület által tartatik össze (*a*), melyek együtt körátmetszetű hengert képeznek; a hossza szerinti hasítás szélei azonban egy egyenes vonal szerint lereszelvék, mely az izületet a cső hátsó = belső nyílása haránt átmérője végeivel összeköti (*b c*). A hüvelycső e szerint két levélre oszlik, melyek összetéve hátul keskenyedő éket képeznek, s ha közéjük a belső-csövet betoljuk, a rendszer csövek átjárhatóságát birjuk. — Egyesítvék hat e műszerben — legalább előleges megítélhetés szerint (mert alkalmazni még nem láttam) — a legjobb csővezér s a legjobb csövek érdemei. Még az utólagos tisztogatásnál is az összecukodás, — mikor a belső cső kivétték — értékét nem alacsonyítja, mert ezt meg a melső nyílás karimáin alkalmazott nyujtványokkal akadályozhatni meg; de meg lehetne előznünk azzal is, hogy a belső csövet két példányban tartván kéznél, míg az egyiket tisztogatásra kivéttük, addig a másikat betesszük.

A bevitt cső benntartását — a mütét negyedik szakában — a nyakat egészen körül nem erő, hanem inkább a hátan végződő ragtapasz-csikoknak a paizs füleibe akasztása által eszközölhetjük. Ha pedig ezt — mint az én esetemben — a nyakbőr hámjától fosztott mivolta miatt nem tehetnők, szalagokkal, melyeket a nyak szorítása nélkül, — hátul kötünk meg, eszközöljük a benntartást.

IV-ik ábra.



Fölsorolvák itt a nehézségek, melyekkel a mütét folytán kisebb-nagyobb mértékben találkozunk, s a mütét két utóbbi szakára előadvák készleteink is, melyekkel azok ellenében állhatunk. Az első, de különösen a második mütéti szak egyenémely nehézségei ellenében (a gége összenyomatása, rögzítési törekvéseink által) kell még elmondanunk, mit tapasztalataink és fölfogásunk szerint ajánlatraméltónak tartunk, s ezt egy mütéti eljárás rajzolásában adandjuk.

Megelőzőleg azonban egy — tervünk szerint — szükségessé leendő műszert kell még megismertetnünk (IV. ábra), Langenbeck kettős horgát.

Izülettel összekötött kettős hegyes horg az, melynek éles hegyei szabatosan fekszenek egymáshoz s nyugvásban az egyik horg nyele alatti toll *a* által tartatnak össze oly szabatosan, hogy csukott állapotban beakasztásnál közös likat nyitnak. A szétnyitott horgok *b*-nél kis csavarral széttarthatók. A horgoknak csakis hegyei élesek.

Domború élű szikével, hegyes és gombos kusztorával, a Langenbeck-féle horggal — (igen is használhatónak tartanék



még egy épen oly szerkezetű, de tompa horgot) — s a II-ik vagy III-ik ábra szerinti gégecsővel és zárcsipeszszel fegyverkezve (gombos és vajt kutaszt is tartva kéznél), a vérzésesillapításhoz és tisztogatáshoz szivacsot, hideg vizet, fonalakat, tapasztcsikokat s a szükségessé lehető élesztési szereket is odakészítve, következőleg műtegyünk:

1. Biztosítsuk magunkat a beteg nyugton tartásáról. Ezt olyatén begöngyöléssel, mint föntebb leirtam volt, elérjük.

2. Helyheztesük a beteget és foglaljunk helyet úgy, hogy a sebbe világos betekintésünk legyen.

3. Segédeinkkel, kikből legalább egy kívánatos hogy szakértő legyen, ismertessük meg műtéttervünket; mondjuk meg nekik, mikor mit várunk tőlük.

4. Magunkat a gége és légső fekvése iránt tájékozván, a bőrt függélyesen s gyöngéd nyomással megfeszítjük, s rá a szerint mint gége-légső, vagy alantabb légsőnyitást akarunk csinálni, domboru élű szikével bemetszünk, a sebet tisztogatjuk, s látási, meg gyöngéden használt tapintási érzékeink vezetése mellett ismételt bemetszésekkel hatolunk beljebb, míg nem a gyűrűporczra jutunk, vagy a légső mellső gyűrűit átérezzük. Most megtisztogatjuk a sebet, s ha jelentékenyebb edény vérzenék, lekötjük azt.

5. Kettős hegyes horgunkat jobb kezünkbe vesszük, s tolképen úgy tartjuk ottan, hogy nyele a beteg álla felé, hegye pedig a sebbe nézzen. Majd bal mutatónk csucsával a kúpszálagon (lig. cryothyreoid), vagy a légső gyűrűi közt helyet tapintván ki, horgunkat oda bekampoljuk. Bekampolás után a horog nyelének a légsőveli éles szögletét, annak bal kezünkkel emelése által — melynek most a horgot átadtuk — nagyobbítjuk, s e horgunkkal a gége vagy légső mellső falát mell- és fölfelé huzással rögzítjük; e működéssel a légső üret nem kisebbítjük. Most hegyes kuszoránkkal a gyöngén nyitott horogágak közt behatolunk, s vele a horogágak nyitási feszítése alatt a nyilást kevésbé tágitjuk — e működésünk alatt a levegőnek késünk melletti sziszegése biztos jele lesz az áthatolásnak. Az így nyitott részbe — ha rendelkezésünkre áll — amazzal ellenkezőleg, vagyis leirányozva bekampolhatjuk tompa horgunkat is, mely esetben azonban a hegyest segédünknél adnók. Tompa horgunk lefelé huzása és tágitása közben annyira tágitjuk a részt, mekkorán át csövünkkel könnyen beférhessünk.

6. Tompa kuszoránkat azután félretesszük, s a benn-tartott horgokkal nyitott részbe jobb kezünkkel akképp visszük be a csövet, hogy a cső csúcsát függélyesen annyira besülyesztjük, míg az horgainkat meghaladva, a gége vagy légső hátsófalát éri, ezzel érintkezésben tartva leirányozzuk azt, s így betesszük.

7. Élesztést, ha kell, csak most alkalmazunk.

8. A csövet odaerősítjük — mint föntebb —, s a sebet a paizs alatt kis nyomfolttal bekötjük.

Egyéb esendőségek ellen a műtői lélekjelenlét.

Hacsak lehet az enyémnél jobb fölügyelet az utóbanás alatt, melynek teendői föntebb szinte előadvák.

### Törvényszéki orvostani eset.

Rögtöni halálozás mirelymérgezés (állitolagos gutaütés) következtében.

Közli Szendefy József tr., városi főorvos.

#### Bonczolási jegyzőkönyv.

Fölvétetett f. é. n. hó x. napján a székes-fehérvári sz. k. város kapitányi hivatal megkeresése folytán a városi polgári kórház boncztermében. Jelenlevők az alólirottak.

I. Külvizsga. N. N. 28 éves, férjezett, de férjétől válva volt; hullája közép nagyságú, meglehetősen táplálva, bőr színe halaványsárgás, izmai jól kifejlődvék, merevek, a hulla hátsó része telve halotti foltokkal. Továbbá a fej barna, sűrű, körülbelől 1½ lábnyi hosszú hajjal ellátva, a homlok magas, a szemek csukvák, a porczhártya (cornea) tiszta, a szemrekesz (iris) barna, a láta kevésbé kitégülvén. A száj csukva, keveset ferdére huzva, úgy hogy az egész arcz kifeje-

zés fájdalmasnak mondható. A szájüreg üres, a fogak épek. A nyak rendes, a mellkas domború, a has kevésbé puffadt, a külső ivarszervek rendesek, a végtagok épek. A jobb kar könyökizületében fehér, veres pólyával betekerve, mely alatt egy vonalnyi hosszú bőrseb látszik, mely a közepetti visszer mellső falán keresztülhatol, különben az egész hullán a külérőszaknak semmi nyoma.

#### II. Belvizsga.

1. *A fejen.* a) A fejbőnye erős, ép, halványvörös. b) A sisakbőnye csak sejtiszóvettel a koponyához növe. c) A halántékizmok petyhüdtek. d) A koponya erős, a csontbél vérdús, a varrányok erősek, a csontok belfelülete fényes, barázdák és ujjbenyomatokkal ellátva, az üveglemez ép. e) A külső agyburok sima, edényei sötét vértől duzzadtak, a nagy sarlóalakú érvezeték sötét vérral telve. f) A középső agyburok átlátszó, edényei vérdúsak, az agy állományától könnyen elváló. g) Az agy állománya kemény, vérdús, az agy gyomrai mintegy 1½ obonyi tiszta folyadékot rejtenek. h) A tobozmirigy kemény, kevés homokszemet tartalmaz. i) A koponya alapja rendes.

2. *A nyakon.* a) A paizsmirigy rendes nagyságú, vérdús. b) A gége sötétvörös, kevés véres habos nyálkát tartalmaz.

3. *A mellüregben.* a) A szívburok valamivel tágultabb, színe rendes, belfelülete sima, fényes, körülbelől 4 obonnyi tiszta folyadékot tartalmaz. b) A szív kelleténél nagyobb, petyhüdt, bal gyomra kitégülvén, billentyűje hiányos és sötét folyó vért foglal magában; a jobb gyomor rendes nagyságú, telve sötét folyó vérral, billentyűje rendes. c) A tüdők a mellüregt kitöltik, sötét vörös színűek, a bevágásnál recsegnek, s nagy mennyiségű véres hab tolul kifelé. d) A hörgők szinte véres habot tartalmaznak, falzataik sötét vörösek. e) A vér-edények nagy mennyiségű sötét vérral telvék, mely vér a légen gyorsan világosabb lesz, ilyen tulajdonu volt azon vér is, mely a többi szervekben találtatott. f) A bázsing üres, fala sötét vörös. g) A rekeszizom valamivel domborúbb.

4. *A hasüregben.* a) A hashártya rendes. b) A gyomor felfúvódva, mely szabályszerű lekötés után megnyitván, kis mennyiségű barna folyadékot tartalmazott, takhártyája fellazult, színe piszkos barna, helyenként a felhámól megfosztva, több kisebb-nagyobb vérömlenyel ellátva. c) A belek a nagy cseplesz által, mely rendes, nagyrészen eltakarva, hámjuk laza, vöröses nyálkával bevonva és kevés sárgásbarna hig bélsárt tartalmaznak. d) A máj valamivel nagyobb, vérdús, az epehólyag kevés folyó epét foglal magában. e) A lép rendes. f) A vesék rendes nagyságúak, vérdúsak, a húgyvezédek rendesek, a húgyhólyag üres. g) A méh körtealakú, semmi rendelleneséget nem mutat.

A gyomor nedvével együtt egészen új, többször kiöblintett üvegedénybe tétetett, s ez történt a bél, máj, lép és vesék egy részével, valamint a nagy visszérből vett vérral is, mely edények jól lekötöttség, a küldöttség pecsétjével lepecsételve jó helyre eltétek, hogy a beküldendő véleményvel további intézkedés végett a bíróságnak átadathassanak. N. N., városi kapitány; N. N., főorvos; N. N., városi seborvos és boncznok.

#### Vélemény.

Mielőtt a bonczolási jegyzőkönyvben leirt tünetmények alapján véleményt adnánk, nem lesz fölösleges tudomásul venni azon keveset, mit a halál előtti történetekből tudunk. E nő ugyanis férjétől már régebben elválva egy csendőrral szerelmi viszonyban élt, ki valami büne miatt elzárattott, mit a nő annyira szívére vett, hogy minduntalan a ház kapujához futott, s ott a szemközti kaszárnyára intézve pillantásait, mondotta: „Te ház, te még életembe kerülsz“. Egy vasárnap reggelén, mintegy 9 óra tájban szénát rakott a többi cselédekkel, mely alkalommal többször összezsugorodott, mintha valami fájdalom volna, de ismét fölkerkedett, s mintegy önmagát biztatólag mondván: „Azért sem“, s ismét folytatá munkáját, míglen egyszerre újból összezsugorodott, el kezdett siktítani, s nagy hasfájdalmakról panaszkodni és hányni. Hogy mit hányt, nem lehetett kitudni, miután az udvarból a

szobába vitték. hol már eszmélet nélkül volt, mire orvosi segítség után néztek. N. sebész meg is jelent, s az egész dolgot gutaütésnek keresztelve, eret vagott, mire körülbelől 1/4 órára meghalt.

Ha mindazt mellőznők, mit a kór lefolyásáról tudunk, s csak a bonczolási jegyzőkönyv II-ik szakaszában 1. d, e, f, g és 2. b, továbbá 3. b, c, d pontjaiban leirt kóros tünetnyekre szoritkozánk, okvetlen azt kellene mondanunk, hogy az elhalt idült szívbántalomban (hypertrophia cordis ex insufficientia valvularum bicuspidalium) szenvedvén, e kórnak következményei, t. i. az agy és tüdő feléi vértorlódás beállván, az utóbbi szervben a torlódás következménye heveny vizenyő volt, s az elhalt idült szívbántalom folytán bekövetkezett heveny tüdővizenyőben halt meg.

Igaz, hogy e következmény kórtanilag helyes és kielégítő lehetne, ha más körülmény nem forogna fenn, mi pedig az, hogy nem minden szívkorosnak kell szükségképen az e kór által előidézett változásokban meghalnia, mert jöhet közbe más kór is, mely hasonló kórtünetemények közt a halált előidézheti. Ezért nem szabad felednünk azon keveset, mit a halált megelőző tüneteményekből tudunk, t. i. a göresös fájdalmakat, a sikoltásokat, a hányást, melyek mind oly tünetemények, melyeknek a heveny tüdővizenyővel semmi közük, és azt jellegző tüneteményeként nem tekinthetők; de ha e körülmény hiányoznék is, nem szabad felednünk azt, hogy a vér a légen gyorsan sötét vörösből majdnem rózsaszínűvé változott, s a 4. számnak b pontja alatt leirt gyomor rendellenes állapotát; miután már az életben a göres, a fájdalom, a hányás és rá a közvetlenül beállott hirtelen halál, más körülményre, t. i. mérgezési gyanura tesz bennünket figyelmessé. Mi figyelmünket annál kevésbé sem kerülhetne, jóllehet az agy szív és tüdőben talált változásokban a rögtöni halál okát kereshetjük, minthogy nem feleltük, miszerint a fennemlített okon kívül még egy más ok is lehet, mely az agy és tüdőben minden szívbántalom nélkül hasonló kóros változásokat idézhet elő, melynek következése a hirtelen halál lehet; s az nem más mint mirenynyeli heveny mérgezés, hol a mireny nagy mennyiségben, vagy oldatban vétetik, midőn az első utakat kevésbé bántja, hanem azonnal a vérbe felvétetve, az agy- és gerinczagyra hathatósan működvén, a fenneleirt kóros tüneteményeket az agy-, továbbá a tüdőben előidézheti, melyek okvetlen következménye a halál, s mi ily mérgezést heveny agygerinczagy-mirenymérgezésnek (Encephalomyelopathia arsenicalis acuta) szoktunk nevezni.

És így a bizonyos N. N., agyában és ennek hártáiban talált nagy vértorlódás és heveny tüdővizenyőben halt meg. De bizonynyal nem állithatni, hogy e kóros állapot előidézője a fennálló szívbántalom, vagy pedig az említett mirenymérgezés e, mely az agy- és gerinczagyban a vérnek mérgezése által az életben mutatott tüneteményeket előidézhetette, melyhez azután a haldoklászkor heveny tüdővizenyő csatlakozván — mi nagyon gyakori — ez a halált siettetete. Annyi azonban bizonyos, ha a halált megelőző tüneteményeket, a vérnek azon tulajdonságát, hogy a légen világosabb lesz, valamint az agy és a gyomrocsonak, jóllehet csak kevés, de mégis gyanus változatait tekintjük, inkább azt kell hinnünk, hogy e kóros változatok előidézője csakugyan heveny mirenymérgezés volt. Míról tulajdonkép csak a rendes vegykémlés adhat tiszta felvilágosítást, miért az ide mellékelt két edénybe a jegyzőkönyvben leirt N. N. hullá részzeit további intézkedés végett a ts. törvényszéknek tisztelettel átadjuk. N. N. főorvos, N. N. városi seborvos.

#### Vegykémlési jegyzőkönyv.

A székesfehérvári sz. k. város kapitányi hivatal által vegykémlés végett hozzánk érkezett, sértetlen pecséttel ellátott két edény, melyek egyike gyomrot és nedvét, a másik pedig hullarészeket tartalmazott, kellően felbontatott, s miután a gyomor nagyító-üveggel szorgalmasan megvizsgáltott, leginkább ott, hol annak falzata felhámától megfosztva, és lehámlások voltak, apró fehér testecskék találtattak, melyeket érenyvégi csipesszsel elvéve, szénen szénsavas szil-

kenynyel (NaO.CO<sub>2</sub>) és hamanykéeggel (C<sub>2</sub>NK), forraszcsovel izzítván, foghagymaszagot nem adtak, valószínűleg az anyag csekélysege miatt.

Miután minden a vizsgálatához megkívántató edények és kémszerek vegytisztaságáról, de leginkább mirenymentességéről a Marshapparatusban meggyőződünk, mely utóbbi hogy szinte ment a mirenytől meghatározottat, a küldött hullarészek, melyek 17 1/2 obonyt nyomtak, három részre osztattak, melyek két része edényeibe visszatéve, lepecsételtvén, biztos helyre eltakarítottatott. A fennhagyott rész ismét két részre osztatván, abból 3 obony vegybontás alá vétett, olyformán, hogy a hullarészeket üvegporhába (Becherglas) téve, három obony sósavval leöntetett, s fél obony halvansavas szikenyt (KO.CIO<sub>5</sub>) adva hozzá, gyöngé tüznél melegítetett, míglen az egész sárgás tiszta színű oldattá változott. Az oldat hosszabb forralás után majdnem fehér lett, annak jeléül, hogy az életműves részek mind felbontattak, a folyadék felületén uszkáló zsírrészek kivételével, melyektől azt megszabadítandó, az egész svédpapíron átszűretvén, lepárolt vízzel jól kimosatott, s ismét úgy leszűretett, hogy a papíron csakis a zsírrészek maradhattak vissza. Az átszivárgott tiszta oldathoz két font tiszta lepárolt víz adatott, melybe 24 órán keresztül könkénlég (SH) vezetett. A könkénlég az első nyolcz órában semmi változást se mutatott, míglen azután pehelyalakú, mocskos sárgás színű csapadék mutatkozott, mely később, a folyadékot az utolsó nyolcz órában melegítve, s a léget gyöngébben vezetve át, gazdagon ülepedett. Miután e csapadék sem barna, sem pedig fekete nem volt, mely az első csoport fémeire mutatna, csak egyenesen a második csoportra tevénk kísérletet, s pedig dárdany és mirenyre; az utóbbira annál is inkább, miután már a véleményben mirenynyeli mérgezésre utaltatik. Miért is a csapadék gondosan leszűretvén, lepárolt kénköneges vízzel kimosatott. E csapadéknak megszáritott kis része szénen a fenneleirt modor szerint hevítettvén, tiszta foghagymaszagot árasztott. A csapadék másik része sósav és halvansavas szikenyben felolvasztatván, abból kis rész légenysavas ezüstéleg (AgO.NO<sub>5</sub>) hozzáadásával sárga csapadékot adott, mely csapadék ammoniakban felolvadt. Az oldat fennmaradt részének egy harmada pedig a Marsh-féle készülékbe tétetett, melyben is a cső végen fejlődött lég meggyujtatván, az fehér lánggal égett és foghagymaszagot terjesztett, s a láng fölé tartott porcelánon csak hamar az ércztükör volt látható, mely hevítésnél szinte foghagymaszagot árasztott. A Marsh-féle készülék szélső csője alá két Berzelius lámpa tétetvén, a cső hevítettet, s alig pár percz múlva az ércztükör a csőnek hidegebb részére lerakódott, mely tükört hevítvén, tovább fűzve újra lerakódott, s ezután a Marsh-féle készülék szétbontatott, a cső pedig, melyen a most már bebizonyodott mirenytükör lerakodva volt, két végén beforrasztatván, eltétetett.

E tüneteményekből kétségkívüli, hogy az anyag, melylyel kísérletet tevénk mirenytartalmú, mert csak a mireny ad foghagymaszagot, ha hevítetik, s szinte a mireny tulajdona, hogy légenysavas ezüsttel sárga csapadékot ad, mely csapadék NH<sub>3</sub>-ban felolvad. Továbbá a Marsh-féle készülékben lerakódott tükör szinte mireny és dárdany által létesülhet, de az utóbbi nem ég fehér lánggal, nem terjeszt foghagymaszagot és képzett tükre hevítés által helyéből nem mozditható ki.

Miért is a fennmaradt 2/3 rész a mireny mennyiségének meghatározása végett vízfürdőben lepároltatott, kénsav adatván hozzá a netaláni életműves részek szenesítésére, s azután légenysavval kezeltetett, hogy a mirenyessav (AsO<sub>5</sub>) mireny-savvá élenyitessék (AsO<sub>5</sub>). Az egészhez lepárolt meleg víz adatott mindaddig, míg a csapadék tökéletesen feloldódott, mely átszűretvén, annyi kénsavas keseréleges légenyköng-halvány (MgO. SO<sub>3</sub>+ClNH<sub>4</sub>) adatott hozzá — mely könlég-éleg (NH<sub>4</sub>O) hozzáadásakor tiszta maradt — míg az oldat csapadékot adott. Az így támadt csapadék lég-köngyess vízzel jól kimosatván, 100° Celsiusnál megszárittatott. E csapadék mireny-savas keseréleges légenyköng-élenyiből (2MgO.NH<sub>4</sub>OAsO<sub>5</sub>+HO) állván, megméretett, 447 milligram

me-ot nyomott, melyben 447 mg-ban 176 mgr. mireny — As — van, mely is így határozott meg:

1 As = 75,2, 9 O. = 72,0, 2 Mg = 24,0, 1 N. = 14,0, 5 H = 5,0; 190,2 egyenő; most  $190,2 : 75,2 = 447 : 176$ . E 176 milligramm mireny osztrák mértékben körülbelül 2 szemert teszen, s így bizonyos, hogy a vizsgált hullarészek, melyekből csak egy harmadrésznek fele vizsgáltatott, 2 sz. tiszta mirenyt (As) foglaltak magukban, mely összeg egyszerre véve oly adag, hogy rendszeren halált idéz elé. De ha még úgy véte-  
tik, hogy a többi részekben is annyi találtak, oly összeg jó ki, hogy csakugyan azt kell mondani, miszerint itt egyszerre szerfelett nagy mennyiség vétetett, melynek okvetlen a bevé-  
tel után rögtön halált kellett előidézni. És így bizonyos N. N. nagy adag mireny bevétele után mérgezés következtében halt meg. Hogy a mirenyhez miként jutott, hogy azt önmaga szándékosan vagy véletlenül, vagy pedig egy második kézből vette-e? azt ily körülmények közt meghatározni nem lehet. Végre az üvegesöbe beforrasztott két mirenytükröt, valamint kicsiny lepecsételt üvegben a 447 mgr. mirenyavas keser-  
éleges légenyökönegelynt a ts. törvényszéknek, mint corpus delictit, idemellélve átadjuk. — Kelt Sz.-Fehérvárt. N. N. főorvos, N. N. okleveles gyógyszerész.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Beitrag zur Lehre vom Venenkrebs. Von Dr. Paul Sick. Assistenzarzt an der chirurgischen Klinik in Tübingen. 2 kömetszetü táblával. Tübinga 1862. Laupp H. kiadása. Ára 1 fl. 20. Nagy 8 rétt 74 lap.<sup>1</sup>) (Folyt.)*

A második eset 21 éves férfúnál fordult elő, kinél az 1860/1-iki télen a baloldali ágyéktájon körülbelül 10 darab idestova mozdítható csomócska támadt, melyek a betegnek semmi alkalmatlanságot sem okoztak, egészen 1861-ki tél-  
utóig, midőn a csomócskák egyike mogyorónyinál nagyobb lett, míg a többiek a régi babnagyság mellett maradtak. A nagyobb daganatban időnként szúrás és egyéb kellemetlen érzés támadt. Ezen nagyobb daganat mindjárt az ivarszörök közelében feküdt, s könnyen lehetett mozgatni. Nyomásra nem fájt, s a bőr színét és szerkezetét felette megtartotta. A beteg baját jelentéktelen sérvnek tartván, háborítlanul munkája után látott. Nyárutóban a daganat diónyi nagyságot ért el, midőn asztal éléhez ütődött, s a következő napon ludt-  
jásnyira növekedett; ekkor a felette levő bőr vörös és kevéssé meleg lett. A lob 8 nap múlva engedett ugyan, miután azonban munkálkodása közben a beteg ágyéktájon többször ütést szenvedett, az többször ismétlődött, miközben a daganat ökölnagyságúvá nőtt, s 1862-ki télhő 29-én Bruns kórodáján jelentkezett.

A daganat a mellső felső csipőtövistől egészen a borék tövéig ért, ezen irányban 22, míg a szélességében 14 centime-  
ternyi volt. A megfelelő végtag vizenyőben levőnek mutatkozott, míg a kemény, nem ruganyos és az alig mozgatható képzet felett a bőr csekély, az alkalmazott szerektől jövő vörösségen kívül, alig mutatott változást, s legfeljebb jelentéktelen dudorokat lehetett rajta észlelni. A nagy daganat körül több kisebb, szinte mozgékonytalan foglalt helyet.

A jelzés rák volt, mely eredetileg a bántalmazott lágyék-  
táj nyirkmirigyeitől indult ki.

Bruns a kiirtás műtételét télutó elején csinálta meg, miközben a megvastagodott és nagy mértékben átváltozott nagy rózsavisszér, mit Br. czombütérnek tartott, a daganat felett és alatt lekötöttetett. Ezen edény a rákszövettel a legbensőbbben össze volt szövődve, még pedig oly annyira, hogy a kórképzet közepén falait egyedül csak a rákalak elemei képezték. Az említettet kívül még egy nagyobb és három kisebb edény kötöttetett le. A kórképzet beloldalán az ondózi-  
nór egészen bántatlanul, épen feküdt, míg ellenben a rákképződés a külső ferde hasizom inába és husába elhatolt, s ezen okból a kiirtás tökéletes nem lehetett.

A kiirtott agykinézésű és összeállású daganat sárga rosthálózattal volt áthuzódva, s itt-ott sárgás foltokat lehetett látni. A rostszövet finom kötszöveti rostok és nyulványos sejtekből állott, míg a rostkövek gömbölyded sejtek által voltak kitömve, melyek a genysejtektől annyiban különböztek, hogy eczetsav hozzáadása után bennük magvak nem tűntek elő, hanem csak halvány körületi csík és közepetti szemcsehal-  
maz. Sick ezen tulajdonság miatt a gömbölyded képzeteket a magvak közé sorozza, míg én azokat a nyirkedények rendes szövetéhez tartozó olyan nyirksejteknek tartom, melyek a helyett, hogy színes versejteké válnának, mi rendeltesük, szétesnek, mint ezt közepükön a dús szemcseképződés eléggé mutatja. A daganatból a metszslapokon tejszerű nedvet lehetett kinyomni, melyben a sejteken kívül még szemcsehal-  
mazok voltak, ezeket Sick szinte a régi felfogás szerint szemcse-sejteknek (Körnchen Zellen) nevezvén, noha szemcsékké átváltozott és a szétesés küszöbén levő sejteknél nem egyebek.

Műtétel után a következő napokon tetemes és folyton tartó láz fejlődött; a sebből pedig jelentékeny mennyiségű bűzös geny folyt ki, mígnem télutó 7-én este 9 órakor fél-  
óraig tartó erős hidegrázás fejlődött ki, mire 10 óra tájban agybántalom legesekélyebb nyoma nélkül meghalt.

A bonczolás nevezetességei voltak: hogy a Poupartszá-  
lag szinte egészen rákos képzetté át volt változva, s a nagy czombedények a körülöttük fekvő rákos szövetbe voltak be-  
ágyalva. A czombvisszér falából a külső és középső burok egészen rákos volt, s a rákképzetek a belső burkot az edény ürébe bedudoritották, azonban anélkül hogy az edényür be-  
töltetett volna. A belső burok a dudorról némely helyeken le volt evődve.

A nagy rózsavisszérben a lekötés helyétől kezdve egé-  
szen a térdig genyes tömeg találtatott. Az izmok közt a ráksejtek kétakkorák voltak, mint a nyirkmirigyzi rák említett gömbölyded sejtei; a belfodri mirigyek pedig duzzadtak vol-  
tak, de rákos átváltozás nyomait nem mutatták.

A nagy edényekben sötét vörös folyó vér foglalt helyet, mely a szívben habzott. A baloldali szívgyomor teltebbnek, míg a kékvörös tüdők vizenyőben levőknek mutatkoztak.

Ezek után a halál oka tüdővizenyő volt, mely Stromeier szerint a túlhevény genyvérnél (pyaemia) az első és rögtön ölt tünetek közé tartozik. (Vége következik)

Balogh K. tr.

### L A P S Z E M L E.

(—h—n) A kóros vérvegyek (Dyscrasien) gyógyításáról.

Polli Giovanni a „Memorie del r. Istituto lombardo di scienze, lettere ed arti“ VIII-ik kötetében „sulle Malattie de Fermento morbifico e sol loro Trattamento“ czím alatt elő-  
adja azon tapasztalatait, melyeket 72 kutyán az erjedési be-  
tegségek gyógyítására nézve szerzett.

Az tagadhatlan, hogy emberi szervezetben, s így a vér-  
ben is anyagok vannak jelen, melyek erjedésbe mehetnek át, azok közé tartozik például a cukor; az pedig megengedhető, hogy oda erjesztő anyagok juthatnak, melyek azután valóban erje-  
dést idézhetnek elő. Polli az erjedési betegségeket bomlá-  
siaknak (catalytische Krankheiten) nevezi. Ezen betegségek addig tartanak, míg az erjesztő anyag a szervezetben van, ha-  
hogy a halál az életnek előbb véget nem vet.

A bomlási betegségeknél eddig főképen a kinal szerepelt, mint olyan anyag, mely az erjedést gátolja. Így ha a húsdarabot ketté metszve, az egyik félt magára hagyjuk, míg a másikat két kénsavas kinal oldatával bekenjük, az előbbi csak hamar megrohad, míg az utóbbi a rohadásnak hosszú időn át ellenáll. Ezen tekintetben még hatalmasabbak a mirenyes-  
sav (acidum arsenosum) és a szénlégenyököneg (acidum hydrocyanicum), csakhogy ezen két utóbbi anyag a szervezet irányában igen ellenségesen viseli magát, miért használásuk veszélylyel jár. 2 gramme két kénsavas kinal annyit ér, mennyit tíz centigramme mirenyessav.

A kénessav a mondottaknál annyival még előnyösebb,

<sup>1</sup>) L. lapunk 13. és 15-ik számait.

hogy míg amazok némely erjedéseket gátolni nem képesek, általa bármely erjedés bekövetkezése gátoltatik, s a már bekövetkezett megszüntetik. A kénessav azonban a szervezetet szinte erősen megtámadja, akár légalakban, akár pedig vízben felszörbőlődve vétetik fel. Polli tehát azon törekedett, hogy oly kénessavas készítményeket fedezzen vagy találjon fel, melyek a kénessavnak erjedést akadályozó működése mellett az állati szervezet által veszély nélkül eltüretnek. Ezen tulajdonságok a következő kénessavagokban megvannak: kénessavas keserény-(magnesia sulphurosa, MgO. SO<sub>2</sub>), kénessavas mész-(calcaria sulphurosa, CaO. SO<sub>2</sub>), kénessavas szikeny-(soda sulphurosa, NaO. SO<sub>2</sub>) és a kénessavas hamanyban (potassa sulphurosa, KO. SO<sub>2</sub>). Ezen sók, szinte úgy mint a kénessav maga, gátolják az erjedést anélkül, hogy a szöveteket megváltoztatnák, s a növényzsineteket elhalaványítják, anélkül hogy magát a szinanyagot megsemmisítenék, s továbbá azon jó tulajdonságuk van, hogy belőlük 8—10 gramme (1 gramme 13,72 szemer) akár az állati akár az emberi szervezetbe minden komolyabb baj nélkül bevihető. A vérbe felvételén, úgy a szövetek-, mint a váladékok és ürítékekben feltalálhatók, s vegyileg kiválaszthatók, részben azonban kénessavagokká átváltoznak. A legerélyesebb rohadás- és erjedésgátló szerek, melyek a vér rohadását és a borjúgyomor jelenléte ellenére a tej megárvását hónapokon át gátolják, s emellett a szervezetet nem mérgezik meg. Az állatok, melyek belőlük kaptak, a halál után sokkal később rohadnak, mint egyébkint.

Polli a kénessavagok (Sulphiten) hatását olyan kutyákon figyelte meg, melyek közülök a beoltás után azok bármelyikével kezeltettek, s ezek legnagyobb részt jobban lettek, míg a magukra hagyottak, majd mindnyájan meghaltak. Az összehasonlító kísérletekhez használt kutyák egy koruak, ugyanaz fajtabeliek, s körülbelül egyenlő nagyságúak voltak. A takonymérgek kivül még heveny és rohadó geny, nemkülönbén felbomlott vér is fecskendetett egészséges kutyák véredényeibe, s a kénessavagok mindegyik esetben ugyanazon módon kedvezően hatottak.

Nevezetes a következő 15 kilogramme súlyú nőstény kutyának története, melynek hónaljába 1 gramme egészen heveny takonymérgek oltatott be. Az oltási seb be lett varrva, s bekötöttetett, nehogy a kutya azt nyalogassa; az állat azonban a beoltást megelőzőleg három napon át naponta 10 gramme kénessavas szikeny-t kapott. Az említett állattal egy időben, továbbá ugyanoly nagy takonymérgek-mennyiséggel más két kutya is beoltatott, melyek azonban előlegesen kénessavas szikeny-t nem kaptak. A kénessavas szikenyből nem kapott kutyák három nap alatt a seb üszkösödésével és heveny üszkösödési hólyagok képződése mellett elhaltak, míg a kénessavas szikenyvel kezelt kutya, mely még az oltás után is naponta 2 gramme kénessavas szikeny-t kapott, 20 nap alatt tökéletesen helyreállott, sebhelyén egészséges szemcsésedések képződven, melyek után teljes gyógyulás következett. A seb behegedése után Polli a kutyának gyógyszert többé nem adott, s ime alig telt el három hét, a seb újra felnyílt, az állat soványodni kezdett, s a fejen és a végtagokon takonyhólyagok támadtak, mely utóbbiak leválta után fekély maradt vissza, szóval a takonybetegség egész küleme kifejlődött. Ekkor naponta újra 8 gramme kénessavas szikeny adagoltatott, s alig telt el négy nap, midőn a fekélyek bevarasodtak, a varak lehullása után pedig egészséges szemcsésedés volt látható, melyet hegedés követett. A gyógyszerelésnek hosszabb ideig való alkalmazása után a kutya tökéletesen egészséges maradt.

Szinte fényes eredményű volt a következő kísérlet. Az egyik agár 18, a másik pedig 20 kilogramme-ot nyomott, s mindegyiknek baloldali czomb-visszerébe 3 gramme heveny takonymérgek fecskendetett be, az egyik azonban a befecskendést megelőzőleg három napon át naponta 8 gramme kénessavas keserényt kapott, míg a befecskendés után naponként 6 gramme-ot. Az első nap igen beteg, fekhelyén kinyújtóva feküdt, míg a második napon kevésbé jobban, a harmadikon pedig egészen jól érezte magát, s ezen időtől fogva mindig egészséges maradt. Azon kutya, mely előlegesen nem kezeltetett, s azután sem gyógyítottatott, a befecskendésre követ-

kező 6-ik napon a takonykór általános tünetei — taknyos orr képződése és a seb üszkösödése — között meghalt.

A húsdarabok, melyek kénessavas sókkal nyujtatnak, a gyomornedvben sokkal kevésbé emésztetnek meg, mi szinte azt mutatja, hogy azok a vegyfolyamatok menetére gátlólag hatnak.

A közöltekből az is eléggé kitün, hogy kénessavagok, se az erjedő se pedig az erjesztőanyagot nem rontják meg, hanem csak az erjedést gátolják, miért adagolásuknak mindaddig történni kell, míg csak a szervezetben erjesztő anyag találtatik.

Most térjünk át a betegségekre, melyeknél a kénessavas sóknak jövőjük lehet. Ide tartozik:

A gyermekági láz, mely Polli és Giordiano tanárok szerint eredetére nézve kétféle, mint rohadó anyagoknak az ivarszervek által történő felvétele által, vagy a tejsav-erjedése folytán jön létre. Giordiano ezen betegségnél a savak alkalmazását ellenzi, míg a két szénsavas szikeny és keserénynek, nemkülönbén a szénsavas és ecetsavas légeny-könegnek (ammonium carbonicum et aceticum), valamint hígított légeny-könegvíznek (ammonium purum dil. in aqua) igen jó sikerét látta. Mindegyik esetben azonban a kénessavagok legcélszerűbbek, s midőn a tömeges megbetegedéstől félni lehet, a szülőknek a szülést 3—4 nappal megelőzőleg adhatók.

Hogy a hagymáznál erjedéssel van dolgunk, nem tagadhatjuk, ha tekintetbe vesszük a szervezetben bővebben képződő lég-köneyt, mi a hügyany, allantoin és több szervi anyagok bomlás terménye; továbbá ha figyelembe vesszük a vérnek szenyesszínét és nehezen történő megalvását. A lég-köney képződése végett a vilansav adagolása indokolva van, a növényssavak azonban, minthogy igen könnyen erjedésbe mennek át, semmikép se ajánlatok. A vilansav a kénessavagok mellett a hagymáz legcélszerűbb gyógyítása.

A húgyvér, genyvér (pyaemia) és vérbomlás (septicämia) szinte a kénessavagok által gyógyíttatnak legcélszerűbben, s ezekkel a heveny kütegeknél is lehetne kísérletet tenni.

Polli a váltolázat is erjedési betegségnek tekintven, úgy a kinal mint a mirenyessav hatását erjedésgátló tulajdonságukban keresi, s ezen kettőnél a kénessavagokat (Sulphiten) sokkal biztosabb szernek tartja.

A heveny csúzt továbbá Polli szinte a vérnek savak általi teltségéből származtatja; ama savak közt pedig különösen a tejsavat említi meg. Nem ajánlatok tehát olyankor a divatban levő savak, hanem igenis a lугanyások, főképen pedig a kénessavagok.

Az idült kütegeknél, melyek valamely kóros vérvégny alapúlnak, a kennek jó hatása abban áll, hogy az részben a szervezetben kénessavvá változik át, mennyivel célszerűbb tehát, ha közvetlenül kénessavagok nyujtatnak.

A kénessavagok közt legcélszerűbb a kénessavas keserény, mely 4—8 hónapon át változatlanul eláll. Poralakjában naponta 6—8 gramme-ot lehet belőle adni. Külsőleg oldatokban, üszkös sebek mosásánál az oldékonyabb kénessavas szikeny inkább ajánlat. A bevételnek megtörtént emésztés után kell történni, nehogy a gyomornedv sava által felbontásék, egyszersmind ezen okból más savak egy időbeni adagolásától is tartózkodni kell.

A kénessavagok könnyen kénessavagokká lesznek, s a kénessavagok jelenléte megtudhatni, ha oldataikba hamanyiblag, kemnyepép és halványvíz által megkékitett papír mártatik, midőn kénessavagok vagy alkénessavagok jelenléte esetében a kék szín teljesen megfehéredik. (A. der H. 1863. 3 fűzet.)

#### (—s—c) Villate folyadéká hideg tályogok sipolya- és esontszunál.

Notta tudor mondja, hogy minden sebész előtt ismeretes lesz, mennyire nehéz a bordák szuvasodásának gyógyítása, s e tekintetben az egyébkint igen hasznos iblany-beföcskendéseknek nem igen van hatásuk, miért is alkalmi jelentőségű volt reá nevezve azon tudósítás, hogy Corbière, a lisieux-i állat-

gyógyintézetben, a csontszunál a Villate-féle folyadékot igen jó sikerrel használja. A nevezett folyadék a „Traité élémentaire de matière médicale vétérinaire“ (Moroud. Paris 1831) munka szerint következőleg készül: **Rp.** Subacetatis plumbi liquidi, gram. 30; sulfatis zinci crystallisati, sulfatis cupri crystallisati, aa. grm. 15; acetialbi, grm. 20. Miután a kénsavas réz és horgany eczetben feloldatott volna, az oldathoz az alas eczetsavas ólmot apródonkint kell hozzáadni, midőn eczetsavas réz és horgany képződik, melyek oldatban maradnak, míg kénsavas ólom lecsapódik, miért is a folyadékot használat előtt föl kell rázni. Ezen gyógyszer a szuvas vagy az elüszkösödött csontrészek kiválását előmozdítja, míg a kékes, szentes kinézést szép pirossá változtatja át, egyszersmind a rossz büzü elválasztások is gátoltatván.

Notta a Villate-féle folyadékot már több ízben igen jó sikerrel alkalmazta; úgy különösen megemlítendő a következő eset: a beteg már egy év óta bordacsonti szuvasodásban szenvedett, s a hamanyiblagot belsőleg hiában vette, minthogy a szuvasodás gyógyulásnak semmi jelét sem mutatta; azonban alig mult el húsz nap az utolsó, számszerint 7-ik beföcskendés után, midőn a beteg végképen felgyógyult, minek bekövetkeztéig annál fogva nem kellett egy hónap.

A beföcskendéseknél Notta arra kiválólag ügyelt, hogy a folyadék a sipolyok meneteivel minden irányban érintkezék. A beföcskendés után mindjárt fájdalom keletkezik, mely az egyéniségek szerint különböző élelkségű. A fájdalom 2—3 órán keresztül tartván, reá jelentékeny lob és genyedés következik, mi főképen az első beföcskendések után mutatkozik nagyobb mértékben; mint azonban a beföcskendések abban hagyatnak, ama tünetmények 2—3 nap lefolyása alatt tetemesen esökkennek. Ha a lob nagyobb fokú, hideg borogatások alkalmazandók.

Közönségesen elegendő, ha 4—5 napon keresztül naponta egy beföcskendés történ, ritkább esetekben azonban szükséges, hogy a beföcskendés tíz napon át is folytattassék. némelykor Notta a beföcskendést 4—5 napra megszüntette, ezt azután újra alkalmazván. Ha néhány beföcskendés után a genyedés esökkeni, s a sipolyos menetek szükülni kezdenek, a gyógyulás nem sokára való bekövetkezésére bizton számíthatni.

A szerző a Villate-féle folyadéknak hasznát a csontszuvasodáson kívül még az alszár élettelen fekélyeinél is megkísérelte, ezeket abba itatott tépettel borogatván. Az eredmény kielégítő volt ugyan, azonban a halványvízzel történő borogatások, s egyszersmind a diachylontapaszk alkalmazásának hasonló jó hatása van. (G. h. de M. et de Ch. 1863. tavaszhoz 13)

#### (—h—n) Martin tesztája a galandférg kiűzésére

Martin a galandférgek kiűzésére tökmagból készült következő lésürüt ajánlja: végy 60 gramme tisztított tökmagot, s törd össze 20 grm. cukorral, hogy finom egyenletes tesztá származzék. A cukorral eképp össze kevert tökmagot vízben igen szépen szét lehet osztani. A víznek hidegnek kell lennie. Ama mennyiség körülbelül elég lenne a galandférg kiűzésére, minek nem sikerülés esetében ismételtetnie kell.

#### (—h—n) Szer a fogzási fájdalmak csillapítására.

Barraltier a fogzási fájdalmak csillapítására ajánlja: végy megeczukrosodó mézből 10 gramme-ot, s ezt víz fürdőn felolvasztván, keverj közéje 25—30 centigramme safrányt. Az így készült szörpöt a fájdalmas ínre eszet által kell felkenni, s igen hatásosan működik.

## T Á R C Z A.

### Uti naplómából.

#### V.

(London jótékony intézetei, kórházak és orvosi iskolák).

London, 1862-ik év nyarán.

A *Spectator* azt találta mondani, hogy az ír nem oly nemes faj, mint az angol. Mire M<sup>c</sup>Cormac, belfasti orvos többi közt azt felelte: „Az írek nem csekély munkát végeztek és végeznek Angolországért, akár fejjel akár kézzel; s nem kis mennyisége az írvernek folyik az angolok ereiben. Ha Irland oly nagy és oly gazdag volna vasban és kőszénben, mint Anglia, ez ellenben oly kicsiny mint Írország, akkor a ti magasztalt felsőbbségtek elenyésznek, s *mutatis mutandis* valószínűen valamely ír csacsi szónokolt volna az angol faj alábbvalóságáról.“ — Nemde igaza van az *irishman*-nek? — S nem hasonlók-e az itt elmondott észjáráshoz sok oly értelmeseink, melyeknél az igazság non plus ultrá-ját véltük elérni, mihelyt a természet eredeti adományaival és az emberiség ősz eszméivel hoztuk viszonylatba azon eseményeket és tetteket, melyek az emberek és népek jellemvonásait szemünkbe tüntetik? Pedig ez úton is épen úgy csalatkozhatunk, mint midőn csupán a külső körülményekből vagy a szabadakarat elkövette és elhanyagolta egyes tettekből fejtjük meg az élet rejtélyes nyilvánulásait.

Orvostudori okleveleimet kezemben szükségesebbnek énem tartottam semmit, mint Párisban, nemcsak tudományunk, de általán a korszerű haladás ezen — nem akarom fejtegetni mennyire csak képzelt és mennyire valódi — középpontjában elkölteni azon néhány fillért, mit több évi munkával megszerezni szerencsém volt. Olaszország egy részét útamba ejteni jónak láttam. — A nagy, palotaszerű, bő alapítványok folytán sok helyütt már a középkorban keletkezett kórházak szemlélésénél, úgy látszott nekem, mintha ily intézeteknek municipiumok és egyes polgárok általi alapítását nem másnak, mint azon szent egyház ihletes befolyásának kellene tulajdonítanom, mely a keresztény erényesség fősúlyát az ír-

galmasság és jótékonyosság műveibe fekteti. — Igaz, hogy Franciaországban, hol Richelieu ideje óta az állam mindenhatóságára törekszik, a keresztény buzgalom e téreni művei is mind az ő birtokába kerültek azon nagy forradalom által, mely a korhadt múltnak romjain egyenlőséget igen is, de szabadságot megállapítani nem tudott. De keresztény katolikusknak tartja magát ez állam még maiglan is par excellence, s kötelességének ismeri fenntartani és szaporítani ezen intézeteket a hit, a nép, a tudomány, a dicsőség, és — saját maga biztossága kedvéért.

A londoni kórházak szemlélése fiatalkori ezen okoskodásomat ismét eszembe juttatá. — Anglia kiválóan protestans állam, és a kórházak, a segélyző és jótékony intézetek itt nemesak számra mulják felül bármely más birodalom e rendbeli intézeteit, de, mi lényegesebb, folyton maga a nép, a egyes polgárok és municipiumok hazafiúi buzgósága által tartatnak fenn, s a közre nézve aligha valahol oly haszonnal vannak, mint épen Angolországban. S nem is csupán nyomorult alamizsánára, gyógyítható és gyógyíthatatlan betegek és szegények ellátására s más jószándékú, de csupán a valódi baj következményeit palástoló adományokra fordítja az angol vagyont, de magát az eredeti bajt is törekszik kiirtani, s a testi és szellemi jólét eszközeit szaporítani. Mr. Peabody, gazdag amerikai polgár, Angliában szerzett vagyonából 1,500,000 font sterlinget ajándékozott nem régen a londoni szegényeknek azon célra, hogy abból számukra oly lakházak — természetesen nem kaszányák, de családházak — építessenek, melyek a lehető legnagyobb mértékben „az egészség, kényelem, társadalmi kellem és takarékoskosság“ igényeinek feleljenek meg. Az angol tudja, hogy a valódi civilizáció első kelleke a tisztességes lakás. Ugyanez irányban működik a *Labourers' Friend Society*, a *Cottage Improvement Society*, s a *Métrop Assoc. for Improving the Dwellings of the Industrious Classes*. Más társulatok gondoskodnak a lakházak esaternázásáról, a munkás népszertályok — gyermekek, nők, férfiak — ideiglenes olcsó la-

kásáról és élelmezéséről; mások fürdőkről; Londonban a szegény ember 1—6 penny-ért (2—15 kr e. p.) a legillendőbb fürdőt kaphat, s ruháját is a legjutányosabb áron mosathatja; — mások ismét közhelyeken felállítandó kutakról; mások az évszak vagy véletlen események okozta inség rögtöni enyhítéséről, tengerészek, hontalan idegenek, szolgálat nélküli cselédek, árvák, bűnbánók, foglyok sat. sat. illő segélyezéséről. Az ismereteket terjesztő és nevelést pártoló társulatokat, s a nemkevésbé jótékony ipar- és takarékegyleteket itt meg sem említvén, bátran mondhatom, hogy Anglia népe a socialis átalakítás nehéz munkájába oly komolyan fogott, s a társadalomnak e czéllra történt száz meg száz egyletekbe való alakításával az utolsó 30—40 év alatt oly nagyszerű eredményekre jutott már, miszerint ebbeli munkássága dicső történelmének egyik legfényesebb lapját képezi, s jótéteményeivel a legtündöklőbb uralkodók műveit elhomályosítja.

Tehát nem valamely hitvallás specificus hatásának, hanem inkább általán a keresztény hit emberszerető szellemének lehet tulajdonítanunk a kórházak s egyéb nyomort enyhítő intézetek keletkezését. Voltak ugyan a régi korban is Görögországban Aesculapiusnak szentelt templomok, és papjaik orvosok; a beteg, ki oda folyamodott, az Aesclepiadák ügyessége és vallásos szertartások által gyógykezeltetett; Rómában is léteztek ily templomok már 300 évvel K. sz. előtt; s hogy gazdag és szegény hozzájuk folyamodott, kitűnik Claudiusnak azon rendeletéből is, hogy a rabszolga, ki az orvos-papok gyógybánása folytán felgyógyul, szabad legyen. Anyony azonban bizonyosnak látszik, hogy a mostani kórházrendszer Európában a kereszténység műve, és pedig leginkább azóta, hogy a classikai irodalom fölélesztésével, mely épen Olaszországban vette kezdetét, az emberiség szelleme az egyház octroy alól felszabadult s tért foglalt mindinkább az ismeret véghetlen birodalmában és a világrendezés ügyeiben.

De a vallásosság mindenestre csak egy tényező, s ha nem akarom, hogy irlandi ügyfelem leczkéjében nekem is legyen részem, érintenem kell legalább a többi tényezőket is. — Kőszén és vas, tehát eszközök a munkára s védelemre, meg elegendő terület, hol azokat haszonnal alkalmazhassuk, nem megvetendő fegyverek — ép, erőteljes nemzet kezében. S akár Olaszországban, akár Angliában vegyük tekintetbe a kórházak s közhasznú jótékony intézetek alapításának idejét, azt találjuk, hogy vagyonos és tevékeny volt a nép, midőn azokra fordította figyelmét, sőt hogy hatalma és gazdagsága tetőfokán állott akkor; Olaszország respublicái a középkorban, Anglia mostanlag. Hol találkozónék egyhamar ügyvéd, ki oly vagyont tudna hagyományozni, mint milyennel Cropper Esq. a jótékony intézeteket ez év folytán gazdagította, 6800 font st. 24 különféle kórházra, nevelő és segélyző egyletre, s azonkívül 8, 7 és illetőleg 6 száz fontnyi biztos jövedelmet a Westminster, St. George's és Middlesex fővárosi kórházakra hagyván hátra. De nem csak mívelt, vagyonos és erőteljes volt a nép, hanem — szabad is. Csak ott, hol a nemzet élete annak saját kezében van, hol a közügyek minden jóra való polgárt érdekelnek s ő azokba községében, megyéjében és országában képessége szerint befolyhat, s hol a törvény az élők és halottak jogszerű akaratát szentül megvédi, ott lesz csak érdeke és kedve annak, ki teheti, vagyonát a közczélokra szánni s munkásságát azoknak szentelni.

Hasonló tényezők hasonló eredményeket fognak szülni a mai korban másutt is, mert a vér és faj különbsége mindinkább enyészik, s a tisztán emberi művelődés terjedésével a vallási felekezetiesség is elvesztette már nagyrészt különműségéből származó sajtóságot és szigetelő erejét.

A londoni általános kórházak (General Hospitals) száma 14, a külön kórintézeteké 1861-ben 66 volt, ide nem számítva az elme-kórosok asyllum-ait és a dologházak kórosztályait; néhány intézetnél csak járó vagyis inkább kül betegek orvosoltatnak. Három kórház már 300 esztendeje van működésben, tíz 100 éven felül. Az épületek, a St. Bartholomew's kórház némely részét kivéve, mind 1700 után emeltettek. A zár-dák nyomorékházait és betegápolóit az idő elseperte. A külön kórházak csaknem mind az utolsó évtizedek művei. Az

ágyak száma 1861-ben az általános kórházakban 3,526 volt, 32,199 beteggel; ugyanez intézeteknél 399,146 külbeteg (outpatient) került orvoslás alá. Ezen betegek szükség esetén a kórház növendékei vagy másod orvosai által házuknál látogattnak. A legnagyobb — St. Bartholomew's — kórháznak 650 ágya van, 400 sebészi és szemészi, és 250 belsőbajokban szenvedők számára, 180 ápolónővel; Guy's kórházban 510—545 ágy van 23 teremben; St. Thomas-nak 420—460 ágya volt régi helyiségében; London Hospital 445 ágygyal rendelkezhet, St. George's 350-el, Middlesex 385-el, a többi mind 150-el körülbelül vagy azon alul.

A kórházak az óriás város egész területén — mely a City birtokán kívül 4 megye határra terjed ki — el vannak szórva, gyakran a legnépesebb és zajosabb háztömkeleg közepette. Mindegyiknek két külön bejárása van; az egyik díszes, a főutezáról, az orvosok, tisztviselők, vendégek és növendékek; a másik, mellék bemenet a betegek számára. — Ugyanílynemű bejárással bir minden angol magánház. — A főbemenetnél vannak rendesen földszint a tisztviselők kényelmes lak- és dolgozó szobáik s a tanácstermek; a betegek bemeneténél a fogadó szoba, hol bizonyítványaiknak előmutatása iránt az irnoktól vonalozott s azon orvos nevére szóló blanquet-et kapnak, a kihez tanács végett fordulni óhajtanak, vagy ki épen azon nap rendel. A konyha és éléskamra, mint már előbbi levelemben említém, a souterrainben vannak, a betegek rendesen az emeletekben.

Nagyobb kórházaknál az épület több szárnyból, vagy egymástól kert, udvar által elválasztott részből áll. A kórtermek magasabbak mint a közönséges angol lakházaknál; egymásba nem nyílnak, s mindegyik nagysága szerint egy-két kandallóval van ellátva, melyben nyár idején is éjjel-nappal tüzelnek. Ez Angolország égaljánál a legegyszerűbb és legjobb szellőztetés, s mindeddig a mesterséges légujtás valamennyi kísérletein diadalmaskodott. Rosz kórházi szagot, melylyel nálunk és Párisban csaknem mindenhol találkozunk, itt alig lehet érezni. — Mindenütt légmentesen záró water-closet-ek és tökéletes csatornázás. — Az iskolának szolgáló intézetek könyvtár s muzeumok birtokában is vannak; némelyek igen gazdagok és kitűnők.

A szobák butorzata egyszerű és kényelmes; síma falak, kemény fa butorok, vas ágyak, matrác, vagy csak szalmazsák, egyszerű gyapju takaró, lószőr derékalj. A tisztaság példás.

Az étkezés egyszerű és tápdús; a rendes angol házi koszt: reggelinek tea és tej, vaj és buzakenyér; délbe húslé, ha kell, egyébkint sült marha- vagy bányahús, s tiszta vízbe forralt burgonya, vagy ugyan így készült bab, borsó sat.; sajt; italul ser, bor, rendesen shery (spanyol erős bor). — Víz, ha csak nem tisztaság kedvéért, keveset fogyaszt az angol, talán azért, mert levegője nedvesebb, vagy itala alkoholdúsabb mint a miénk, vagy mivel sok theát iszik és egyszerűbb konyhával él.

Az angol kórházak, mint mondám, nem állam-, hanem szabad magán adakozások vagy alapítványok alkotta és fenntartotta köz- vagy magánintézetek. Csak kevésnek van annyi tőkéje vagy birtoka, hogy annak jövedelméből szükségét fedezhesse; a legtöbb önkénytes aláírások (voluntary contributions) által tartatik fenn. A kitűnő Kings College Hospital költségei például, melyek évenként 8000 font sterlingre rugnak, tisztán ez úton hozatnak be. 1 font 1 sh. évenként, vagy 10 font, 10 sh. egyszerre jogosít egy ben és 2 külfekvő beteg ajánlására évente; ki 3 font, 3 sh. fizet évenként, vagy tízszer annyit egyszerre, az kórházi kormánynok (Governor).

A kórházak kormányzatát a *governor*-ek, vagy ezeknek választott tanácsa viszi. A kormánynok-ki qualificatio nem mindenütt ugyanaz; ki a Bartholomew's kórháznál választási képességgel akar bírni, 100 fontot kell ajándékozni; Guys Hospital-nél a választmány magamagát egészíti ki és pénzbeli adomány a képesítésre nem kívántatik; Middlesex és Kings College kórházaknál 30 guinea (310 frt 30 kr.) a szabott összeg. Kisebb intézeteknél, úgy látszik, csak egy-

szertü aláírók vannak, kik tetszés szerint adakoznak s a kórház vezetését, úgy mint nálunk, általok választott bizottmányra ruházzák. A governor-ek választják a kórházi orvosokat is; egészség és tanulmányi ügyekben a kórház orvosainak véleményét kikérik; ezeknek legnagyobb része azonban maga is governor.

A kórház rendes tisztí személyzetéhez tartoznak a pénztárnok (treasurer), a rendes és segéd-orvosok és sebészek, szülész, a házi gyógyszerész, mert úgy a bennfekvő mint a künnápoltt betegek gyógyszerrel is láttatnak el a kórház költségén, mely nekik a rendelet előmutatása után rögtön az általok hozott edényekbe szolgáltat ki; azután a házi orvos, lelkész, házgondnok, titkár és írnök. Valamely magasb rangú egyén föl van ruházva az elnökséggel (president), de a treasurer s secretary is kitünőbb társadalmi állású férfiak. Nagyobb intézeteknél természetesen a tisztí személyzet száma is nagyobb. Mintán azonban a főbb tisztviselők fizetést amúgy sem húznak, nincs ok e tekintetben takarékosnak lenni. Évi díjt az orvosok is csak néhány gazdag kórháznál kapnak. Az orvosi felügyeletet a házban bennlakó Resident Officer vagy House-Surgeon (házi orvos) viszi, ki a fiatalabb, kitünő s különösen hasznavehető orvosok és orvosnövendékek közül választatik. Nagyobb intézeteknél azonkívül a kórkázi orvosok váltják föl egymást a kórházi felügyelés tisztében. — y.

### Tudományos társulatok.

Az „Académie des Sciences“ 1863-iki tavaszeli 2-iki ülése.

A rocheforti piacon zöld színű osztrigák adattak el, melyek Falmouth tájáról, rézbánya szomszédságában levő telepről kerültek elé, kik pedig azon állatok husából ettek, megbetegedtek, s mérgezési tünetek fejlődtek ki náluk, miért is Cuzent azokat vegyi vizsgálat alá vette. Cuzent figyelmét oda irányozta, hogy az említett körülménynél fogva a réz jelenlétét kimutassa, mely célból 1) lég-kőnényt (ammoniaque) használt. Az osztriga, ha benne réz van, fűzöld színű, s köpenye alatt szürkés zöld válmány jön elő, mely ragadós. Ha az ilyen zöld osztriga bőrére légkönyes ceppentetik, a jellegző kék szín jön létre, mi akkor támad, midőn rézéleg légkönyben feloldódik.

2) Cuzent az állat bőrének zöldes helyeire varrótűt szúrva, az egész osztrigát eczetben elmerítette, itten néhány másodperczig állani hagyván. Ilyenkor nem múlik el egy percz, s a varrótű, mely vasból van, vörös színrézből álló réteggel vonódik be.

Az említett igen érzékeny kémhatások mindegyike a rocheforti zöld osztrigákban a réz jelenlétét egyaránt nyilvánvalóan mutatta, s midőn Cuzent a tűmüveletet hosszabb időre kiterjesztette volna, a rezet még akkor is sikerült kimutatnia, ha az felették csekély mennyiségben volt is jelen.

Az „Académie de médecine“ 1863. tavaszeli 23-iki ülése.

Danet-nak feltűnt a nagy hasonlatosság, mely a görcsös köhögés (coqueluche, tussis convulsiva) és a fogzás némely következményei között létezik. Nem tartozik a ritkaságok közé, hogy a görcsös köhögésnél a szemekből és a külső halljáratból vérzést tapasztalunk, nemkülönben, hogy rángatózások vagy talán hüdések fejlődnek ki, mely tünetekkel a fogak első kitörése alkalmával is küzdenünk kell.

A vérzések a szemekből és a kül-halljáratból a külső agybuok (duramater) visszéröbleinek telt állapotára mutatnak, míg a rángatózások és a hüdések a vértelt edények által okozott nyomásra utalnak.

Annyi bizonyos, hogy a köhögési heves rahamok alatt a visszéröblök vérrel megtelhetnek, míg ellenben azt sem tagadhatni, mi főképp ezen betegség járványos fellépésekor tűn fel, hogy a köhögés ideges hatás következtében jön létre, s így az agyburki vérbőségnek csakis másodlagos jelentősége van.

Danet a görcsös köhögést idegbajon alapulónak tartván, kezelésénél megemlékezett azon szerekről, melyek részint a

rángatózások, részint pedig az ideges fájdmaknál jó sikereik. Ilyenek pedig a pézsmá, hódany és búzaszat; mindezeket azonban, melyek hol kedvező hol pedig kedvezőtlen eredménnyel nyújtattak, a hatás biztosságára nézve felülmúlta a borostyánkő és a borostyánkősav.

Mint a borostyánkő vagy a borostyánkősav az első fogzáskori ideges fájdmaknál felették ritkán hagy cserben, úgy a görcsös köhögési rángatózásoknál is a borostyánkőléltől (spiritus succinicus) és borostyánkősavas lég-kőnénytől (ammonium succinicum) minden jót várhatni. Használhatni még az illékony borostyánkő-olajat is, melynek a légzési szorongásnál (asthma), nemkülönben egyéb ideges köhögéseknél sikeres hatása van, s ha egyebet nem is, enyhülést minden esetre várhatni.

A „Société de biologie“ 1868-iki tavaszeli 7-iki ülése.

Lancereaux tr. Vigla tr. kórodájából, a „Hôtel-Dieu-ben, esetet közölt, hol heveny vilanymérgezés következtében a máj, a vesék, a szív és az izmok zsírszerűen egészen át voltak változva.

A 24 éves fiatal férfi, ki Vigla kórodáját felkereste jókora darab gyufákra való vilanytészta nyelt el, miután kezdetben a gyomortájon égetés érzése támadt, majd pedig mulékony javulás következett, s végül sárgaság és agyi tünetek kifejlődése közben, a mérgezés utáni negyedik napon meghalt.

Bonczolásakor a gyomor takhártyáján vörhenyes foltok látszottak, míg a vékonybél egészen bántatlanul nézett ki. A bórallati, szivbuok alatti ép úgy az izomközi kötőszövetben számos vérömleny foglalt helyet. A szív, máj és a vesék sajátságos sárga színűek voltak, s a máj a szokottnál valamivel nagyobb volt. A májsejtek többnyire annyira összesorvadtak, hogy alig lehetett őket megösmerni, s kívül bőven zsírszemcse-halmazok foglaltak helyet. A húgycsatornácskák hámszejtjei hasonlólag nagyobb részint összesorvadtak, míg körülöttük zsírcseppcsek halmazait lehetett találni. A sárgás kinézésű szív izomcsövei a haránt csikozottság minden nyomát elveszítették, s bennük szemcséknél egyéb nem volt látható. A test többi része izomzatának több helyein az egyes csövekben ugyanazon változást lehetett találni, mint a szivnél említve volt.

Ez a negyedik eset, melyet Lancereaux ezen irányban észlelt, a két elsőnél csak a máji változatok tüntek fel néki, míg a másik kettőnél az izmok eltérései is szemébe ötlöttek, még pedig különösen egy 22 éves fiatal embernél, kinél a törzs szennyess színű izmai valóságos törekenyek voltak.

Az említett átváltozások mindegyik esetben heveny vilanymérgezés után fejlődtek ki, minek megtörténtével 4—7 nap múlva a halál bekövetkezett. Lancereaux az első két alkalommal életben a sárgaságot, halál után pedig csak a máj zsírszerű átváltozását vévén észre, azt hitte, hogy a vilanymérgezéshez esetleg a heveny sárga májsorvadás társult, mint azonban a másik két alkalommal a máj zsírszerű átváltozása mellett, még a vesék, a szív és az izmok hasonló átváltozását is észlelte, annak felvételével, hogy úgy máj mint az izombeli átváltozások a heveny vilanymérgezés következményei, nem habozott. A sárgaságnak a mérgezés előtt egy ízben sem volt nyoma, míg ennek megtörténte után nem sokára kifejlődött, mi a legnagyobb valószínűséggel a máj elzsírosodásával esett össze.

Lancereaux leletei a legnagyobb figyelmet érdemlik meg, mert ha azok valóknak fognak bizonyulni, a vilanymérgezések felderítésénél biztos támpontokul szolgálhatnak, melyek jövőben mindenkor tekintetbe veendőek lesznek.

A „La Société des science médicales de Lyon“ 1862—1863-iki üléseiből.

— Diday tr. az egyik mandolán-elsőleges bujafekélyt észlelt, mi a legnagyobb ritkaságok közé tartozik, s jelzése igen nagy nehézséggel jár, minthogy se a keményedést, se pedig az elválasztást az elrejtett fekvés miatt kellőképen észlelni nem lehet. Diday tr. a találó jelzésre a következő támpontokat közli: ha a fekély toroklabbal van egybekötve, mely gyanús sze-

mélyekkel történt közlekedés után 2-3 hét múlva fejlődött ki, s az egyén idült torokhurutban nem szokott szenvedni, továbbá ha a 2-3 hétig tartó jelentékeny egy oldali fájdalom és a lob nagyobb foka volta mellett lázas mozgalom nem fejlődik ki, hanem a megfelelő oldali állalatti tájon a nyirkmirigyek megdagadnak; végül ha egyéb helyen elsősleges bujafekélyek nem voltak jelen, s mégis ama fekélyes toroklob támadása után 6-8 hét múlva általános bujasenyvi tünetek mutatkoznak.

— Ujabb időben a folyékony gyógyszereknek, melyenek a különböző oldatok, porlasztásáról (pulverisatio) sokat beszéltek, s a vélemények arra nézve igen különbözők voltak, vajjon a szétporlasztott folyadékok a levegő utakba behatolhatnak-e vagy nem. Delore lyoni sebész számos tapasztalatai után bátran állítja, hogy a finom permetévéporlasztott folyadéka gégebe, s innét tovább a gégesípba vagy épen a hörgőkbe nem hatol, minthogy mihelyt a finom cseppecskék a gégefödöt érik, ez a gégebejáratot rögtön bezárja. A levegőutakba a folyadékok csak gőz alakjában hatolhatnak be, miért az oldatok olyan részeinek oda való jutásáról, melyek nem szállékonyak, gondolni sem lehet. Mióta Delore ama észleleteit közölte, azóta ezen tárgy a francia orvosi akadémiában is előfordult, hol számtalan kísérleti közlésekből azon folyományban állapodtak meg, hogy a szétporlasztott oldatokban levő szilárd sók, néha egészen a hörgők kezdetéig követhetők, mi azonban csak a kivételek közé tartozik.

— Perroud vizsgálatai után a lázak tetőfoka az ivarvérzésre (menses) igen sokszor nincs befolyással, többször azonban azt sietteteti, mint ez leginkább a heveny kütegeknél szokott előfordulni; néha pedig, de csak kivételesen, megtörtén, hogy arra késleltetőleg hat, mint ez a hagymázalakú, vagy más olyan betegségeknek, hol a takhártya van bántalmazva, megesik.

Az ivarvérzés siettetése a heveny kütegeknél a lázas izgatottság tetőfokára esik, míg ellenben a kiütési szakban, főképp pedig midőn a kütegek összefolyók, annak kevesbedése vagy épen felfüggesztése szokott mutatkozni. Mi az ivarvérzésnek tartamát illeti: takhártyabántalmak- és arcsi orbáncznál néha elszokott huzódni.

Perroud továbbá megjegyzi, hogy midőn az ivarvérzés gyorsítatik, ugyanazon időben az ágyéki és az alhasi bántalmak csökkenni szoktak.

— Bondet azon fülzugásról beszélt, mely az agyi ideges vagy edényi bántalmától függetlenül szokott támadni. Néki eleinte feltűnt, hogy az ilyen fülzugások azon egyéneknek találhatók, kiknél az úgynevezett apáczaörej ki van fejlődve; minthogy azonban később több olyan egyént talált, kiknél az apáczaörej ki volt fejlődve anélkül, hogy fülzugásról panaszkodtak volna, ennek okát máshol kereste. A torokalatti visszér ugyanis a rongyos likban öbölt képez, mely a hallás szervektől csak vékony csontfal által lévén külön választva, a hangok átbocsátására igen alkalmas; továbbá pedig a torokalatti visszéri öböl koponyaüri oldalsó öböllel az említett helyen összenyilik, s Chauvet szerint a zörej képződésére nem szükséges egyéb, minthogy valamely szűkült helyre tágabb következze, s hogy a véráramlás a szokottnál gyorsabb legyen.

— Charvet tr. Delore lyoni kórodájából jelentette, hogy ottan a könyvípolyok műtétele égetés által helyettesítetik, midőn Delore akként jár el, hogy a könyvtömlő megnyitása után a könycsontot átfúrja, az így készített likba azután száraz Canquoin-féle keveréket helyezvén. Ily formán maradandó lik jön létre, melyen át azután a köny az orrürbe bejuthat. Delore 9 ilyen műtételt csinált, melyek közül négy teljesen sikerült.

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

A Gyógyászat t. cz. szerkesztőségét fölkérjük, miszerint tekintettel azon megjegyzésre, melyet ez évi 16. számú lapjában közre bocsátani jónak látott, az ott szóban levő

ügy iránt köztünk folyt levelezést is legközelebbi számában közzétenni sziveskedjék. Sz.

\* A pesti szegény gyermekórházban enyári félév folytán Bókai tr. igazgató folytatja kórodai előadásait. Bevezetésül néhány órában a gyermekek életrendtana fő szabályait is fogja tárgyalni. — Hirschler tr. szemész-kórodai rendelést tart, háromszor egy héten. — Markussovszky tr. a csonttöréseket tárgyalandja a gyógyításokra használt eszközök és kötszerek előmutatásával és begyakorlásával.

+ Múlt számunkban a m. akadémiai tudósításban megemlített Kerner azon munkája, melyben a nálunk tapasztalható szárazságot részben a fahiány, részben pedig a tiszai ártéri mocsárok kiszáritásában keresi. Erre válaszul a „Hon“ 91-93. számában —h.— jegyű cikksorozat jelent meg, mely a tényekből folyó következtetések után igen valószínűvé teszi, hogy a szárazság csakis a fahiányban kereshető. Az érvek, melyek által a mocsárkiszáritásnak abbéli tényezőkénti szerepelése kizárható, a következők: az alföldön a Tisza-szabályozás előtt is volt szárazság; az állandó mocsárok alig tettek ki 15 □ mértföldet, melyek 80 mértföld hosszúságban voltak szétszórva; a mocsárok mélysége a Tisza közép felszínénél alig volt egy pár lábnál mélyebb; az ártéri legnagyobb vízmennyiség, mihelyt az apadás következett, lefolyt, s nem párolgott el. — Hol azonban fák hiányoznak, ott a vidék esőszegény, legyenek bár óriási tavak vagy épen tengerek jelen: így Orosz-, Svéd-, Norvég-, Görögország és Dalmatiában, valamint alföldünkön is; míg fadús vidékek nagyobb tavak nélkül is esőgazdagok, így Bern canton, Lombardia sat. A fák esősüritőkként akként hatnak, hogy a levegőt sűrítvén, a gyors elpárolgást akadályozzák, s a szelek feltartása folytán a vízgőzök tovavitelét hátráltatják.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. április 17-től egész 1863. április 23-ig ápolott betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmeor.	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Április 17.	15	8	23	14	7	21	2	1	3	277	368			17	662
„ 18.	8	17	25	9	3	12	3	3	6	271	378	1	1	18	669
„ 19.	11	8	19	9	10	19	1	—	1	272	375	1	1	19	668
„ 20.	11	6	17	11	3	14	2	1	3	269	377	1	1	20	668
„ 21.	25	12	37	7	14	21	1	1	2	285	374	1	1	21	682
„ 22.	14	5	19	17	5	22	3	1	4	278	373	1	1	22	675
„ 23.	12	3	15	10	5	15	4	1	5	275	370	1	1	23	670

A létszám e héten növekedett; leggyakrabban észleltetett a légző, s emésztő szervek hurutos bántalma. A halottak száma a múlt hetivel egyenlő.

**Szerkesztői levelezés.**

K-11 Ferencz tr. úrnak: Ugy van amint írja; ily régi háznak hitele egyébiránt kérdés alá sem jöhet.

K-nyi Fr. tr. úrnak: A műszereket Luernél rendeltem meg s úgyhiszem e napokban érkeznek. A cikket elvárjuk. Mely számok maradtak el? Bl. tr. úrnak a múlt hetit újra küldöm. Expeditionk szabatos; talán a helybeli posta hibás. Tudakozódjatok. Utazunk e? A hőmérő ma még csak 5° melegre mutatott.

Az elmaradt 6 és 7 számot elküldöttük.

K. Ferencz tr. úr számára a kívánt előfizetést végrehajtottuk.

B-tha János úrnak a 9 sz. elküldettük.

**Előfizetési árak:**

Egész évre helyben, házhoz hordással 9; vidékre 10 frt. Félévre helyben 4 frt 50 kr; vidékre 5 frt.

Negyedévre helyben 2 frt 25 kr; vidékre 2 frt 50 kr.

A t. orvos- és gyógyszerész-növendék urak fél árat fizetnek. — A gyűjtők 8 példány után egy tiszteletpéldányt kapnak.