

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

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, 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:** — Korányi Fr. tr.: A hólyagesás tüdőlégdagról. (Folyt.) — Hasenfeld M. tr.: Rostos méhpöfeteg. — Vidor Zs. tr.: Adatok a szem kórboncztanához, állatokon történt kísérletek nyomán. — Apróbb lapszemelvények.  
**Tárca:** — Orzovszky K. tr.: A Balaton tava gyógytani tekintetben. — Levelezés a gyöngyösi ezáfolat ügyében. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## A HÓLYAGCSÁS TÜDŐLÉGDAGRÓL.

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

Korányi Frigyes tudortól.  
(Folytatás).

A légrekedést (asthma) az orvosok nagy része a légdagos mellnehéyek igen magas foka gyanánt tekintti, úgy hogy az „emphysematicus“ és „asthmaticus“ nevezetek, csaknem egyértelműekként használtak.

Igaz ugyan, hogy a légrekedés a legnagyobb fokú mellnehéyekkel jár: de lehet jelen a legmagasabb fokú mellnehéy anélkül, hogy azért asthmának volna nevezhető. Kórtanilag ezen két állapot megkülönböztetése biztosan meg van állapítva, mennyiben tudva van, miszerint légdagosoknál előjönnek súlyos mellnehéyek, melyek épen csak a tüdő messze előhaladott anyagi elváltozása folytán, a légző felületnek a pillanat szükségéhez viszonyítva elégtelen voltát fejezik ki, tehát nagy terjedelmű légdagos elfajulás, már létrejött has- vagy mellüregbeli savó gyülem, sat. kísérei. Ellenben légdag lefolyása alatt, épen úgy mint különben teljesen ép mellszerkezetű egyéneknél rögtönözve fejlődhetnek a legfokozottabb mellnehéyek, melyek tehát ily anyagi elváltozásoknak nem tulajdoníthatók, s melyek okát a hörgősök vagy rekesz (még vitás kérdés a kórtudósok közt), talán mind a kettőnek kóros ideghatásában, görcsében találjuk fel.

Miután a légdagos folyamat alatt a most említett tüneteknek mindkét elkülönített neme előfordul, s természetöknek pontos meghatározása a gyógyjavalatra nézve igen fontos különbségeket eredményeztet: szükséges leendő fölemlíteni, miszerint azon nehéz légzés, mely a tüdő anyagi elváltozásaiból, vagy rendellenes térviszonyaiból ered, oly tünetnyek kíséretében szokott megjelenni, melyekből épen ezen elváltozásokra ismerni lehet; így a nyákhalmozódás, a mellvízkór, a hasbeli szerveknek légnemekkel teltsége, hasvízkór sat. saját kórjeleik által felismerhetők lévén, a mellnehéyek okbeli viszonyának megállapítása nehézségekkel nem igen fog jární. Hol ily tény-

leges útmutatók, hiányoznak, ott gyakorlatomban biztos vezérfonalat találtam a rekesz magatartásában. Ugyanis azt észletem, hogy légdagosoknál jelen lehetnek a legmagasabb fokú mellnehéyek, s mégis a rekesz, habár csekély excursiókkal, a belégzés vége felé a fölhas bizton kivethető kidomborodása, a kilégzés kezdetén pedig szökésszerű elernyedéssel a fölhas gyors ellapulása mellett működik. Ellenben azon asthmaticus rohamok alatt, melyek különben egészséges embereknél fordulnak elő, a rekesz a roham fejlődésének rövidebb vagy hosszabb idejétől fogva mozdulatlanává válik, úgy hogy belégzés alatt a szív-gödör nemhogy kidomborodnék sőt behuzódik (ettől megkülönböztetendő a karporez belégzési behajlása, mely érméceses karporez mellett minden nehéz légzésnél előfordulhat), s a szív és máj a legerőltetettebb belégzésnél is magasságukat nem változtatják. Ezen tünetnyet lehet tehát a két állapot elkülönzésére felhasználni, magától értetődően, hogy a rekesz egyéb okokból eredő mozdulatlansága — légmell, legnagyobb fokú légdag, mellvízkór sat. a magok útján kizárandók.

Habár az előre bocsátott kórjelek közül a legtöbb megtalálható a hólyagesás tüdőlégdag lefolyása alatt, concret esetben a kóralak ismészetére mégis csak a kongatás és hallkémllet eredményei vezethetnek, s ezek nagyobb légdagoknál igen kevés eset kivételével biztos alapot nyujtanak.

A mellkas hordó alakja egyebet nem fejez ki mint a be és kilégző izmok hosszú időn át tartó, egymást váltó, erőszakos működését, mely minden hosszadalmas légzési nehézségnél bár mily okból eredett legyen az, létre jöhet.

Kisebb terjedelmű légdagot csak akkor lehetend gyanítani, ha a fennebb elmondott környülmények közt dobos kontakási hangot ad.

Ily kisebb térre szorított dobos hangot azonban adhatnak tüdőüregek is, ha a tüdő felszínéhez elég közel helyezvük, elég nagyok és főleg ha merev, légátlatlan terimbéllel környezvük; dobos hangot adhat a

nem tágult tüdőszövet is, ha a sejtfalak bár minemű beivódás folytán ruganyosságukat elveszték.

Az üregeket azonban meglehet legtöbb esetben különböztetni, ha vékony falaik vannak azon okból: mert az emelkedő és süllyedő mellkasfal által váltva egybenyomatnak és tágulnak, mi alatt a belégzés végén és kilégzés folyamatában nagy és egyenetlen hólyagú szörtyögést lehet hallani. Ellenben merev falakkal környezett nagyobb üregek, minők fekélyedés, tályogképzés, gümös evesedés által okoztatnak, a környülmények szerint hörglégzést, hörghangzást (Bronchophonie), együtthangzó szörtyögő zörejeket, korszóviszhangot, érczhangzást, a kongatás alatt pedig hasadt fazék zörejét mutatják fel, melyek ha egy időre az üregbe nyíló hörngnek betömődése által elnémittatnak is, a hörng megnyílása után észlelhetők lesznek.

Nagyobb gyakorlati fontossággal bír megkülönböztetni a kiterjedt légdagot más hasonló tünetű mellkóroktól, azoktól t. i. melyek a mellkast szintúgy kitágítják, a szívet és rekeszt szintúgy kimozdítják rendes helyzetökből.

Hahogy ezen alak és helyzet változások savós mellüregbeli tartalom által okoztatnak: a tompa, üres kongatási hang minden csalódást lehetlenné teszen, s így komoly kórismészeti nehézséget csak a mellhártyaüregének légtartalma, a lég mell (Pneumothorax) szülhet.

A megkülönböztetés következőkön alapul:

Légdagnál a mellkas fal feszes, a bordaközök feszültek, de a belégzés alatt mélyen behuzódnak, a mellkasfal pedig sok ruganyossággal bír: lég mellnél a mellkasfal feszesebb, kevésbé ruganyos, a bordaközök kidomborúttak és légzés alatt alig mozdulnak.

Légdagnál a zsigerek helyből mozdítása csak ritkán, baloldalinal soha nem éri el azon magas fokot mint lég mellnél, mely utóbbi, ha a bal mellüregben jön létre, a szívet a szegycsonton túl jobb oldalra képes szoritani.

Légdagnál a kongatási hang többnyire teljes, hangzatos; lég mellnél a legtöbb esetben dobos, érczes, mit különösen akként lehet észlelni, ha a hallcső alkalmazása alatt egyidejüleg a szenvedő mellkas kongattatik.

Légdagnál a hallképlet alatt hólyagcsás légzési zörejt, vagy vegyes kis hólyagú szörtyögést, vagy vékonyabb sziszegést, sípolást lehet hallani, a hurutos zörejek nem oly magasak és tiszták (hell) mint az együtthangzás által létrejötték: lég mellnél hólyagcsás zörejek nem hallhatók, ellenben a beszédet, köhögést, a légzési és hurutos zörejeket érczhangzás kíséri vagy korszó visszhang vagy mind a kettő.

Biztosan megkülönböztethető a légdag a lég mell-től, egy részt ha hólyagcsás légzési, vagy szörtyögő zörejek hallatszanak, melyek mindig lég mell ellen: más részt ha korszóviszhang és érczhangzás hallatik, mely mindig légdag ellen bizonyít.

Kevésbé biztos jelleg a dobos hang, mely lég mellnél is hiányozhatik, ha a mellkasfalak feszülése nagy fokú.

Megtörténhető azonban, hogy előforduló esetben sem a hólyagcsás zörejek, sem az érczhang vagy korszó visszhang nem észleltetnek, a mennyiben az utóbbiak létrejöttéhez szükséges, hogy a nagy légutak légzési zöreje, vagy a hurutos zörejek együtthangzás által a mellhártyaüregben tartalmazott légig legyenek vezethetők, s így ha akár a zörejek nem elég erősek, akár a mellhártyaüre légtartalma vastag tüdőréteg által van elzárva egy hörngnek együtthangzó légoszlopától: az említett nemleges körülmények állhatnak be, s mellette a dobos kongtatási hang is nélkülözthetetik.

Ily körülmények közt is kórismére segítettethetik az orvos, ha a légtartalom mellett folyadék is létezik a mellhártyaüregben, akár egy átszakadt geny vagy evgóczból ömlött legyen az oda, akár a lég mell által megindított lobos folyamat terménye legyen az. Ha t. i. a légtartalomra mutató kongtatási hang üressé válik egy oly vonalon, mely a mellkas szétfeszülése fokával szemben a rekesz vonalának nem felel meg; azután pedig helyzetét változtatván a beteg, ott hol előbb a hang üres volt, teljes vagy dobossá válik, ellenben üressé lesz ott hol előbb üres nem volt, de a mely táj a változtatott helyzet alatt a mellkas legalantabb részét képezi: ez mindig arra fog mutatni, hogy a mellhártyaüregben lég és helyét könnyen változtató folyadék van jelen.

Azonban lehet lég mell egy ideig jelen folyadék nélkül, vagy a folyadéktartalom kevés levén, a mellkasfalak meg a mellhártyaüregbeli tartalom feszülésénél fogva a kongtatás által okozott ingások átterjednek a bennfoglalt légre, melynek kongtatási hangja elfedi a folyadékét, s teljes vagy dobos hang hallathatik mindenütt, bárha a mellkas egy bizonyos vonaláig folyadék van jelen. Az ingások ezen átterjedése a mellhártyaüregbeli légre annyira rendes tünet, hogy Skoda szabályul állítja föl a lég mell folyadéktartalmát mindig jóval nagyobbra becsülni, mint a hogy a kongtatás mutatja; ily viszonyok közt aztán legalább egy időre lehetlenné válhatik a természettani tünetményekből meghatározni: vajjon légdag, vagy lég mell van e jelen?

Ezen esetekben, melyeknek kétes volta sokáig azért nem tarthat, mert lég mellnél a tekintélyesebb savós izzadmány sem késik sokáig, ez esetekben felvilágosítandja az orvost a betegség kezdetének, létrejöttének módja. Mert ha a gümökóros üregekben, tüdőtályogban szenvedőnél, a mellkas erős zuzódása, vagy átható sebzések után rögtönözve oly tünetmények lépnek föl, melyek különben nehézzé tennék a légdag vagy lég mell elkülönítő kórisméjét: épen ezen előzmények és a rögtönös föllépés elfogják a kétséget hárihatni, ha mindjárt előbb következnek be a halál, sem mint nagyobb izzadmány képződhetett volna.

(Folyt. köv.)

**Rostos méhpöfeteg.<sup>1)</sup>***(Polypus uteri fibrosus.)***Hasenfeld Manó** tr., szljácsi fürdőorvostól.

A közlendő rostos méhpöfeteg évek óta méhelősesnek (prolapsus uteri) tartatott, mint ilyen orvosoltatott, s midőn a betegnő Szljácsra jött, gyakori vérzésekben szenvedett. Körtörténete rövid vázlatban következő.

A beteg jó módu polgári házból való 44 éves özvegy, alacsony termetű, gyenge testalkotású, igen izgékony ideges jellemű. Életén át mindig egészséges volt, legalább heveny betegsége nem emlékszik. A hősám először élete 16-dik évében mutatkozott, s egészen betegsége kezdetéig, rendes volt; 3 gyermeket szült; a szülés és a gyermekágy rendes; az utolsó gyermeket 20 év előtt szülé, s néhány hónappal később a fehér folyást vevé észre, mely őt mostanáig el nem hagyá. 6 évvel ezelőtt a hősám úgy mennyiségre mint időre nézve rendetlenné vált, a vérzések gyakoriabbak lettek, s majd minden két hétben igen nagy mértékben vérömlések lepték meg, melyek őt gyakran ágybani maradásra kényszeríték. Ha a vérzés elmúlt, nagy mennyiségű fehérsárgás véres csikokkal kevert folyás kinozta. 5 év előtt, a kis medencében levő tompa nyomás és huzás érzését vette észre, mihez egy évvel később vagy is 4 év előtt keresztcsonti fájdalmak, czombfájdalmak és huzás érzései, némelykor pedig szülfájdalmakhoz hasonló érzések csatlakoztak; továbbá nehéz székle-tételek és akadályozott húgykiürítésről, azonkívül azon érzésről panaszkodott, mintha idegen test nyomulna a hüvelybe és kifelé.

A nő a gyakori vérzések alatt vérszegény lett, mi nemkülönben a beállott fejfájás, szívdobogás, levertség és gyengeség végett orvosoknál keresett segílyt, kik megvizsgálás nélkül, ezt a nő részint félelem, részint igazolatlan szemérem következtében megsem engedvén, méh-előesést gyanítottak, s a gyakori vérzések ellen elixir acid. Halleri, a dugulások ellen pedig himbojmagolajat rendeltek. A beteg nő állapota, minekutána az alaphajra nem hatottak, természetesen épen nem javult. A vérvesztés által igen elgyengült beteg nő ismét más orvos tanácsát kérvén ki, miután élete fentartásán már is kétkedett, megfélemlodva a kézzeli közelebbi vizsgálatba is beegyezett, mely alkalommal a gyanított méh-előesés valóban jelen lenni állítatott, miért is méhtartasz (pessarium) hordása ajánlatott, ez nem sokára valóban alkalmaztatván is. A beteg nő a méhtartaszt csakugyan néhány évig hordta, s noha az említett tünetények meg nem szüntek, mégis könnyebbséget érzett, a vérzés és a fájdalmak csak 1862-iki nyár kezdetén nagyobbodván; melléje pedig még különféle ideges tünetények köszöntöttek be, s mindig azon érzelem kinzá, hogy a méh egészen kiesik.

A beteg Szljácsra jöven, tanácsért hozzám folyamodott; én pedig az ivarszervekben lévő kóros szöveti változásra gondolva, azok vizsgálatát megengedni kértem. Ezen előterjesztés azonban az aggodalmas nőt annyira megijeszté, hogy minden biztatásom és rokona rábeszélése mellett sem nyerhettem meg azon nap beleegyezését. Ideiglenesen tehát az ideges gyomorgörcs és fejfájás ellen csillapító szert rendelvén, eltávoztam, midőn másnap sietve hozzám jöttek, hogy a beteg hüvelyéből kiesett a méhtartasz, s néki éjjel ismét nagyobb vérzése volt, mi közben a méh egészen kiesett.

Vizsgálásom ajánlatát a beteg sok kérésem daczára ismét visszaakará utasítani, de fenyegetvén, hogy minden rendelés nélkül távozom, mély sohajjal kívánságom teljesítését megengedte.

Azelőtti orvosának kórisméjére emlékeztvén, melynek pontosságán már a jelen volt folytonos vérzések végett is némileg kétkedtem, a méh-előesés jelenlétéről akartam meggyőződni. A beteget fekvő helyzetben vizsgáltam, minthogy az állás nehezeére esett volna. Az előesett részen először a méhszáját, ennek, valamint a hüvely falainak, mint az előesésnél

lenni szokott, hely és némi szövétváltozását kerestem, de vizsgáló ujjamat használva azokat se a daganat, se pedig annak hátsó oldalán sehol nem találtam, mire annál kevesebb reményem volt, minthogy ujjam nem akadt előtolt hüvelyfalra, azonkívül pedig a fanizület fölött érzékeny testet tapinthatam a hasfalon át. Tudván, hogy a rettegő nő új vizsgálatra oly könnyen magát nem határozza, most mindjárt szorgos kórismét kellett tennem, mi nem oly nehéz volt.

Az egész hüvelyt nagy daganattól kitágulva találván, a méhszáját pedig nem, az állományában megvastagodott hüvelyes részre nem gondolhattam, s így a daganat állományát fölületét is szem alatt tartva, rostos méhpöfeteget kórjeleztem, annál is inkább, mert midőn a daganat és a hüvely fala közt ujjaimmal felfelé, fölötte a hüvelyes rész rövidülését és huszas nagyságra tágult száját találtam, melynek jobb oldalán  $\frac{1}{2}$  hüvelyknyire befelé azon helyre is jutottam, mely a daganatnak tulajdonképi kiindulási helye. Innét csüngött alá a hüvely jobb falán az említett kemény állományú daganat, melyhez kevésse odanőve lenni látszott hüvelyknyi hosszú és ugyan oly vastagágú lágy takhártya tapintatu szárral.

Kórismém tehát rostos méhpöfeteg, mit ugyan már azon túlságos vérzésekből gyanítottam, melyek sem méhi vérteltségnél (infarctus) sem előeséseknél nem annyira gyakoriak. Rostulékot (Fibroid) mondani, mely a méh alapján venné eredetét, már a külső vizsgálat se jogosított. Érdemesnek találok ezen eset közlését főképez azért, minthogy a méh azon ritka pöfetegei közé tartozik, melyek a méh nyakából erednek holott tudjuk, hogy a rostos méhpöfeteg leginkább a méh alapjától, ritkábban testétől és legritkábban nyakából indul ki.

Félénk betegemet még mindig szem előtt tartván, benem mindjárt azon gondolat ébredt, hogy miután a szljácsi fürdő ezen pöfetegeknél nem segíthet, legüdvösebb volna őt tőle megszabadítani, de hogyan? Kimetszésre gondoltam. Amde, ha a beteg azon rettentő félelménél fogva, még valamely műtétről is hallana, a világ hatalma nem volna képes beleegyezését kieszközölni, — továbbá szükséges eszközök rendelkezésemre nem is állottak, miért nem habozva gyorsan cselekedni akarván, a következőt követtem. Betegemet biztatva, hogy a kiesett méh visszahelyezése ma nehezebben megy, de mindenesetre sikerülni fog, jobb, a hüvelyben levő kezemet fölvezetni iparkodtam, azon akarattal, hogy a daganatot tengelye körül megsavarjam, ezt azonban a nő nyilvánított fájdalma miatt abba kellett hagynom, és ujjaim hegyével kezdém a daganat szárát (Stiel) lassankint lecsipkedni, mi könnyen ment, anélkül hogy a nő fájdalmat érzett volna; s így sikerült a pöfeteget alapjától megszabadítani, eddig ily alkalommal ritkán használt műszerrel: a kézzel.

A pöfeteg körülbelül 3 fontot nyomott, mely nem oly igen nagy, ha Baudier és Veial 10—12 fontos, továbbá Meighs 29 fontos pöfeteg-esetét szem előtt tartjuk.

A daganat a pöfetegek ismert kórboneztani jeleit mutatá és leginkább kötszövetből állott.

Ezen műtétre, midőn a betegnek a végbevitt visszahelyezést nyilvánítam, nagyobb vérzés állott be, mely azonban jeges vízzeli beföcskendés által nem sokára megszűnt. Az említett kellemetlen tünetények megszüntek, úgy hogy a beteg 5-ik napra fölkel, vérzésben nem szenvedett, s a méhnek a daganat által előhozott másodlagos takára is elmult lassankint, s a szljácsi gyógyvizek ivásra és fürdőként való 4 heti használata után a beteg teljes egészségben haza utazott.

— 183 —

**Adatok a szem kórboneztanához, állatokon történt kísérletek nyomán.**

Ritter C. orvostr.-nak „Archiv für Ophthalmologie“ 8. kötetében megjelent értekezete után

közli: **Vidor Zs.** gy. szemorvos Pesten.

A szerző jelen 87 nyolczadrétű lapra terjedő közleményének bevezetésében a szemészet fejlődését közvetlen azon befolyástól teszi függővé, melyet reá a kórbonezi irány gyakorol. Megemlékszik az ezen irányban majd nagyobb, majd

<sup>1)</sup> Folytatása a budapesti k. orvosegylet 1863-ik évi február 4-ki ülésében tartott előadásnak.

kisebb szerencsével működöttéről és csak úgy hiszi a kísérleti munkákat sikerhözónak, ha a kísérő élő állatok szemében végezvén valamely műtétet, az ez által vetett kórlefollyást figyelemmel észleli, azután kiirtja az illető szemet és górcsóval lesi el a természetnek az adott kérdésre való feleletét. Az ekként nyert eredmény bátran alkalmazható az emberi szemre is; mert csak csekélységekben különbözik az a felsőbb rendű emlősökétől. Az ő előtte működők fáradalmainak sikeretlenségét elegendőleg mentegeti részint a górcsók régebben való helytelen használata, részint pedig az, hogy az illetők többnyire nem a természet nézponjtájából indulának ki. Gyakran történt az is, hogy a kísérletek folytán önkézüleg ejtett változatok a természetre rovattak és bonczleletileg említettek föl. A szerző által választott kísérleti mód abban áll, hogy a kórlefollyáson keresztül ment szemet miután kiirtotta, egyenlítőjén keresztülhasítja, a szöveteket legott megvizsgálja, s azután a szemet két főszenyavas hamélegnek gyöngé oldatába meríti, s a következő napokon vizsgáját kiegészíti. Szerző a lehető legközelebb cél felé tartott és nem kívánt egyebet megtudni, mint a lencsének, visszahajlítás és tokhasításra előálló változásait; azonban — mondja szerző — munkálata folytán jóval nehezebb viszonyok közé került.

Ezen bevezetés után szerző a lencse visszahajlításának tengeri nyulakon történt 3 esetéről bőven értekezik. Elősorolja a műeljárás és a kiirtás idején belől eső változatokat, azután általmegy az egyes bonczleletek leírására. Végül észleléseiről következőleg elmélkedik.

„Ha tehát ily csekély számú esetek nyomán szabad néhány általános nézponjt megérteni, azokból a következőket vélem következtethetni.

1. A jég-lencse a toknak vesztegmaradtávai visszahajlítása csak úgy lehetséges, ha annak bizonyos összeállása van. Ez alapföltétel fiatal állatok lencséjében hiányzik.

E tétel gyakorlati értékkel már régóta bír, de kísérletileg okadatolva nem találtam azt sehol.

2. A visszahajlított lencseomladékok rostjai összezsugorodnak, mert bennük szétesvén, fölszívódik, hátrahagyva a valószínűleg változatlan rostburkokat.

3. Ennek folytán a rostok elveszítik oldalt-összeállásukat, és a visszahajlított lencse több darabra oszlik.

4. A lencse zsugorodása olyképen hathat a reczegre, hogy ez minden érhártyabántalom nélkül is levál; továbbá az üveghártya sejthámjai elhájásodnak és az üvegtest elhigul, s így a reczeg egyik nevezetes támjától megfosztatván, leválása szintén bekövetkezhetik.

5. A tokban maradó lencserészek egyáltalában nincsenek változásnak alávetve, tökéletesen átlátszó maradván. A látásra nézve nevezetes rendellenességet okoznának, ha rajtuk a láttengely keresztül futhatna.

6. A visszahajlított lencsék tokja valószínűleg kifolyt rostbennékből áll.

A tokhasítás és toksebzés szintén tengeri nyulakon végrehajtott 7 esetéről a szerző összevetőleg következőképen elmélkedik:

„Egészben véve e kísérletek csak azok ismétlései, melyeket előbb Dietrich, később Beger a végből tettek, hogy meghatározzák a lencsetok gyuladékonyságát, csak hogy én nem ezt, hanem a lencseállománynak változásait, melyek a reá mellülről ható különemű sebzések folytán következnek, szándékoztam közelebről meghatározni. Vizsgálaim amazokénak nyers boncztani eredményeit tökéletesen helyben hagyják ugyan, górcsói leleteik és az azokból folyó magyagarázatoknak azonban a boncz szerkezet mai ismereténél fogva lényegesen, ha nem tökéletesen meg kell változniok. Ők azt találták, hogy sebzésekre a tok nem hat ellen, s ha az előeső lencseállomány a sebzéseket szét nem terpeszti, az ismét elzáródik. Az én vizsgálaim valamennyienél a tok semmit se változott, — a metszési sebeknek semmi következményük sem volt, nem hagytak hasadékat hátra, soha föl nem tűntek, úgy hogy a sebzések egyszerűen ismét egyesültek. Egyszerű szürsebek és a metsző műszerek beszurási pontjai hasonlót mutattak; előtölülő lencsetömeg által szétartattak, s ezen a helyen a to-

kon fehér folt mutatkozott mindaddig, míg e tömeg a hasadékokat kitöltte; midőn azonban felszívódott, a nyílás azonnal elzáródék, a folt pedig eltűnt. A tok ezek folytán soha se mutatott szerkezeti változást, a hasadék fehér színe tehát csupán a megváltozott fénytörési viszonyoknak tulajdonítható. A tokmetesz (cystotome) általi szétrepesztéssel azonban nagy tártongó sebeket nyerünk, a tokseb nagysága egyenes arányt tartván az előeső lencsetömegeg, melyet szorosán körül foglalt. A tömeg zsugorodásával aztán együtt jár a toknyílás elzáródása. Se a szerkezet nélküli tok, se annak sejthámja e közben nem mutatnak változást. A sebselek egyesülése épen így történt akkor is, ha a sebzés és fölszívódás között huzamos idő folyt le.

Ebben rejlik annak oka is, hogy a mellső toksebzések magára a lencsére oly igen csekélyszerű befolyásuk. Dietrich és Beger csak igen ritkán tapasztaltak lencse-elhomályosulásokat, hanem annál gyakrabban finom, átlátszó test (pihének, Flocke) előesését észlelték, melyet mindketten megsűrűsödött Morgagni-féle és egészen a szaruhártyáig előrenyuló nedvnek tartának. A Morgagni-féle nedv azonban hullatermék levén, igen természetes, hogy ezen magyarázat téves.

Most a szerző a toknyíláson át történő lencse-előesést olyképen magyarázza, hogy ennek főokául a víznedv kifolyása után, a mellső kamra és üvegtest közötti nyomkülönbség bekövetkezését teszi föl. Az előretolt tömegnek mindig kúpalakja van, melynek alapja a tokhasadék szélét foglalja el, finom csúcsa pedig, keskeny sebeknél mindig, szélesbeknél pedig csak ritkán éri el a szaruhártyát; természetes, hogy ez a nyomás és az ezáltal föltételezett víznedv kifolyás nagyságától függ. Közvetlen a műeljárás után a kúp nem látható, csak pár órával később tűnik föl és ekkor bágyadtan zavaros; de hogy a műtét pillanatában származik, bizonyos.

Górcsói vizsgák mutatják, hogy az előrenyomott tömeg csakis rendetlen szögletű és víznedvvel való telítés következtében zavaros kinézésűvé és láthatóvá lett lencserostokból áll.

A kúp végképen eltűnhetik; vajjon azonban a rostoknak tökéletes fölszívódása vagy pedig azok egy részének a tokba történő visszatérése által-e, tisztán föl nem ismerhető. Rendesen előbb a kúp csúcsa, s azután alapja szokott eltűnni. A rostbennékek szétbomlása, mit nagy biztossággal lehet észlelni, semmiképen se tartható hájas elfajulásnak, mert eczetsavban a részecskék oldékonyak, s e szerint azok a szervenye-vegyületek (Proteinverbindungen) közé sorolandók.

Ha a lencse-előesés a láta rekesz (iris) látaszéléhez közel fekszik, pár nappal a műeljárás után az előesett lencserész és a látaszél között összetapadást és ezzel járó láta-félrehuzódást vehetni észre. A látarekesz odatapadását rendesen a szőlőhártya főszenye eszközzi, úgy hogy müleges elválasztásnál a lencsepihén (Linsenflocke) mindannyiszor láthatni uveasejteket.

A szerző az összetapadás legvalószínűbb okának a látarekesz mozgásait tartja. A látarekesz szövete hetek multán sem látszott változni; csak hogy a rostok zsugorodtával folyton nagyobb terjével járult az egyesüléshez.

Az előretolt tömeg legtöbb esetben, kis toksebkéknél pedig mindenkor elérte a szaruhártya hátsó falát, s már néhány nap mulva csak erőszakkal és így is mindig lencserostoknak a Descemet-féle hártán, vagy ez utóbbi képlet sejthámjának a lencsetömegeen való függvemaradásával lőnek az egymást érintő szövetek elválaszthatók. A szaruhártya hátsó rétegei vagy a Descemet-féle hártya és ennek sejthámjai kórosan mindannyiszor nem változtak meg. Egyszerű ugyan de bámulatos ellentállásra képes összetapadást mutatának az illető képletek.

Ezen vizsgák az odanövés (syncehiák) létrejövésének és egyéb viszonyainak kísérleti bizonylatait nyújtják, minek még mindig elég becse van. Érti is ezt, ha nem mondta is nyíltan ki a gyakorlati tapasztalat.

Ezekből úgy látszik, folytatja szerző, hogy mint a mellső tokot idegen anyag éri, legott létre jő a hátsó odanövés. Ezen idegen anyagot legtöbb esetben természetesen a látarekesz ál-

tal vetett izzadmány képezi. Az egyesülés a szőlőhártya főtensejtjei által eszközöltetik és a nélkül, hogy a szövetek akár csak egyszer is azonosulnának, az összetapadás igen nevezetes szilárdságra fejlődik. Az által, hogy ily idegen anyagok a szaruhártya hátsó falát is érik, mellső odanövések képződnek.

Lencsehomály igen terjedelmes lencsesebzések után is csak gyéren szokott föllépni. Dietrich 38 eset közül csak egy-nél, és én 7 eset közül is szinte csak egy-nél vettem azt észre nagyon korlátolt mértékben. Ez oly tapasztalati tény, mely az ember egbszses lencserendszerének véletlen megsebzései után is mindannyiszor észleltetik, s valószínűleg abban leli megalapítását, hogy a víznedvnek behatását magának a tokhasadéknak kicsiszorúsége és az előesett lencserésznek dugasként szereplése gátolja. Szemészeknél azon tételt nagyon gyakran hallám, mely szerint szerfölött különös az, hogy rögtöni külhatásnak semmi befolyása sincs a lencserendszerre, holott a lencsének műeljárás által okozott legcsekélyebb megsértése is mily nevezetes következményekkel szövetkezik. Ők nem veszik tekintetbe, hogy a mélyebben fekvő lencserétegek hályogánál alkalmazott tokhasításnak mi sikere sincs, hogy a legdurvábban és legerőszakosabban végrehajtott szivárványkimetszéseknek befolyása a lencserendszerre jóformán semmi. Minthogy vizsgálám alkalmával a lencse megsebzéseinek kiméletlenül jártam el, véleményem szerint, ama tételt következőleg kellene megváltoztatni: a legnagyobb fokú sértésekre sem áll be hályogképződés, ha az ép lencserendszeren ejtetett; holott ha a lencserésznek egyik kórosan átváltozott részét éri a sebzés, s az a víznedv behatásának tétetik ki, vagy ha egyáltalában oly föltételek vannak jelen, melyek már is kezdőleges hályogképződést okoztak, akkor igen nevezetes következmények várhatók.“

(Vége következik)

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

### (—h—n) A krómsav helybeli alkalmazásáról.

Busch E. a krómsavat helybelileg háromfélekép alkalmazza.

1)  $\frac{1}{2}$  kanál sav és 2 kanál lepárolt vízből híg oldatot készít, s izzagnál, a bőr, borék és a szemöld vizenyőjénél, nemkülönben a méhnyaknak vagy magának a méhnek duzzadságánál ecset által alkalmazza, ezt minden 4—8-ik napon ismételvén. 3—4-szeri bekenés közönségesen elegendő; az alkal-

mazás nem fájdalmas, s a netán jelenlevő viszketés azonnal megszűn.

2) Egy kávé kanálnyi krómsavat néhány csepp lepárolt vízzel megnedvesítvén, nyeretik a töményoldat, mely bármely hámfosztott helyre égetőleg hat, vastag varat képezvén. Alkalmazható minden roncsoló, bűzös fekélynél, legyenek bár ezek bujasenyviek, vagy fekvésből (decubitus) származottak, vagy pedig lupus-hoz tartozók. Az 1—2 millimeter vastag pörk 8—10 napig tart, s leváláskor egészséges sebfelület lesz látható; minél tovább marad az meg, annál jobb eredményt várhatni. A fájdalom egy napon túl nem tart, s az alkalmazás ismétlése nem igen szükséges.

3) Az égetendő helyre vastag tépetpamat és krómsav tömény oldata tétetvén, az előbbi csakhamar szenesítettetik, mi közben C. sz  $+108^{\circ}$  melegség fejlődik ki. A fájdalom eleinte élénk, de 24 óra alatt teljesen megszűn, s meleg pépek s nyomás által enyhíthető. Alkalmazhatni edénytaplók, vízi rák, lupusnál s más üszkös fekélyeknél, valamint méh-ráknál is, midőn porcellán vagy üvegtükör veendő. Az alkalmazás után a hüvelybe hideg vizet kell beföcskendeni. Egyéb rákoknál szinte használhatni. Bujafekélyeknél majdnem saját szer. (Deutsche Klinik 1863. télhó).

### (—s—c) Lazmámor hályog-műtétel után.

Sichel írta le először, hogy az olyan idős embereknel, kikén szürke hályog műtétele csináltatott, gyakran heves mozgásokban és nagy mértékű honvágyban nyilvánuló lázmámor (delirium) szokott kifejlődni, melyet is azért honvágyinak (delirium nostalgicum) nevezett, azt a folytonos homályból következtetvén. Legközelebb Giambattista Borelli ezen tümenyt tanulmányozván, mondja, hogy elejét lehet venni, ha az egyének műtétel előtt jól tápláltak, minthogy közönségesen elsoványodott egyéneknel fejlődik ki. Egy esetben a mámor rögtöni megszűnését tapasztalta, midőn a szem előtt levő szalagesikot igen sötét zöld színű üveggel helyettesítette. (Giorn. d'oftalmologia ital. 1863. télhó és télutó.)

### (—h—n) Sargaság, — az articsóka- és a tarackfőzet.

Delafontaine tudor a sargaság ellen, mely okát az epeutak hurutjában találja, az articsóka (cynara scolymus) és a tarackbuza (triticum repeny) főzetét ajánlja. Ezen főzetből két három csésze csekélyebb, míg öt hat csésze naponkint erősebb mértékben hashajtó. (B. g. th. m. et ch. 1863. 326 l.).

## T Á R C Z A.

### A Balaton tava gyógytani tekintetben.

Orzovenszky Károly tr., balaton-füredi főorvostól.

A Balaton, Magyarország legnagyobb álló vize, Veszprém Zala és Somogy-megyék között terül el, s fekvésének iránya keletészak keletről nyugatdél nyugat felé van. Hossza a legújabb mérések szerint negyven ezer öl, vagyis 10 mértföld; szélessége különféle helyeken különböző,  $\frac{1}{4}$ — $1\frac{1}{2}$  mértföld, legszélesebb felső (kelet-éjszakkéleti) vége felé, legkeskenyebb pedig alsó vége, mely némi kanyarulatot képez. Tihany és Szántód között csak 300 öl; mélysége néhol alig egy, másutt pedig 6—7 ölnyi, legmélyebb Tihany és Szántód között. Magas, meredek partjai csak felső gömbölyded végének keleti, s déli részén, úgy Tihanynak keleti, s éjszakkéleti részén vannak.

A tó hosszában futó alsó, vagy is dél-délkeleti partja a víztől kezdve csak lassan emelkedik, s részint dombos, részint hullámzatos homoksíkot, néhol pedig sás és nádiban dús mocsárterületeket képez. Másik, vagyis éjszak-éjszakkéleti partja, hol a víz sok helyen terjedelmes nádasokkal végződik, kevés távolságra szintén csak lassan, de azután erősebben emelkedik. Itt mintegy 8 mértföldnyi hosszúságban, Kenesétől majdnem Keszthelyig, gyönyörű völgyektől átszött, s itt-ott, különösen Eörs és Szigliget táján megszakadozott hegy-

láncolat vonul el a partok fölött, mely hegyláncolat lábait elég sűrűn fekvő falvak (köztük Füred is), derekát többnyire szép szőlők, s tetejét sűrű erdők diszesítik. E láncolatnak kiváló egyes részei, a különállóbb hegyek némelyike gömbölyded, másika kúpszerű, némelyek pedig tetejükön laposak, vagy nyergesek. Mindannyian a vulkáni eredet félreismerhetlen jeleit hordják magukon. A tó felső végétől számítva mintegy az első és második negyed rész között fekszik a szép Tihany-félsziget, messzelátszó kolostora és templomával pompázva, hegyek-, völgyek-, erdők-, szőlők-, mezők, rétek-, szántóföldekkel és különtóval ellátva, s az éjszaki szárazfölddel elég széles földszoros által összekötve; visszhangja eléggé ismeretes.

Vizét a Balaton legnagyobb részt a Zala folyótól nyeri; ezen kívül bele ömlik még a partokon fakadó kilencz forrásnak és 31 kisebb-nagyobb pataknek vize, de valószínűleg fenekéről is számos forrás (hihetőleg savanyú vízzel) buzog föl, mit leginkább bizonyít az, hogy a Balatonban fürdő egyén nyáron kellemesen langy vízben haladva, ezt egyes helyeken ( $\frac{1}{2}$ —2 négy szögöl területen) igen hidegnek találja; e forrásokban rejlik talán annak is oka, hogy némelyek nézete szerint a Balaton néha tajtékzik, s minden külök nélkül hullámzik, mely vélemény az abban mi nem osztunk. A Balaton vizének Lefolyása Foknál a Sio folyón át történik, mely azután a Sár-

vízzel egyesülten a Dunába szakad. A tó medrének talaja, melyet legtöbb helyen fővenyréteg borít, basalt és mészkőből áll, mely utóbbit Arács falu és a fürdő között, úgy Tihanynál is található; állománya tömött, színe sárgás vagy szürkés fehér, kőületeket nem tartalmaz. Találni azonban a tihanyi partokon számos öskagylót, s pedig oly fajt, mely a juramészben is előfordul (*congeria triangularis* Partsch); itt a víz által sokat ide-oda sodortatva töredeztettek, s csak a kagylólakat körüli vastagabb rész van meg, mely némileg hasonlít a kecske patajához, miért is e vidéken kecskeköröm név alatt ismeretes, s a nép azokat az ösrege szerint a tóba fült aranygyapjas kecskenyájtól származtatja. A tihanyi part éjszakkéleti részén, vízmosásban, 3—4 ölnyi magasságban a Balaton színe fölött láthatni a homokföld rétegei között tenyérnyi széles fehér réteget, mely összetömött különböző nagyságú, s alakú csigák s rovátkos szép kagylókból áll, minőket jelenleg a Balatonban sehol, hanem csak az adriai tengerben található. E kagylók már igen porhanyok, úgy hogy alig lehet egyet-egyét épen kiásni, s a rátapadt homoktól megtisztítani, Tihany lakói úri vagy szép asszony főköötője név alatt ismerik.

*A Balaton vizének természettani sajátosságai.*

A Balaton vize csendes derült időben kékeszöld színű, tiszta, s oly átlátszó, hogy gyakran a kevésbé mély helyeken a fenekén minden tárgyat jól meg lehet különböztetni, de eső s vihar alatt, vagy annak közeledtével háborogni kezd, s haragos zöld színt ölt; pohárba merítve egészen színtelen; ize enyhe lágú, s kevésbé összehúzó. Hőmérséklete a levegőénél R. sz. 3—5<sup>o</sup>-kal rendszeren alacsonyabb, s azért a nyári hónapokban R. sz. 20—22<sup>o</sup>-ra is fölmelegszik; egyes helyeken azonban mint már fölebb is megjegyeztük, jóval hidegebb marad. E víz egy ideig a pinczében tartva jó ízű, iható vízzé válik, valószínűleg az által, hogy a levegőből szénsavat vesz föl; a partokon fekvő némely falvak lakói csak ily vizet isznak. Ha a víz huzamosb ideig nyílt edényben tartatik, fölületén finom, nyálkás tapintatú hártácska képződik, míg az edény fenekére kevés bagyadt zöld színű üledék rakódik le, anélkül hogy a víz megzavarodnék. A nyálkás hártácska bőrre dörgölve azt érdekesé teszi, a szemet izgatja. Ha a víz forrpontra hevítettik, finom fehér porszerű csapadékot képez, mely három font teljesen elpárolt víz után 6 szemernyit tesz. A Balaton vize még azon nevezetes sajátossággal bír, hogy a bele hullott húst, s egyéb állati anyagokat hosszabb ideig megóvjá a szétbomlási, rohadási folyamattól, mit minden esetre a benne feloldott sóknak kell tulajdonítani.

*A Balaton vizének vegyelemzése.*

Preyss Mór vegytanártól a pesti főreáltanodánál végeztetett.

Az elemzésre használt víz Füreden, az ottani uszodának legszélső pontján merítettett 1862 május 26-án, a víz színe a benne felkavart iszaptól ólomszínű volt, s foglalt ezen állapotban 1. litreben 0,0569. gramme igen finom iszapot, melyből 0,0399. gram. vagyis 70 százalék sósavban oldható, 0,0171 gram. pedig, vagyis 30 százalék sósavban nem oldható.

Az iszap leülepedése után a Balaton vize igen jó és kellemetes ivó vizet képezett.

A víz felfőzve szénsavat bocsát el, s megzavarodik. Felfőzés után szinte úgy mint természetes állapotban a vörös lakmuspapírt kékre festi.

Elemzésre csak tökéletes leülepedés után fordítatott a víz, s az következő eredményre vezetett.

	1000 grammában van,	1 polgári fontban van.
1. CaO, CO <sub>2</sub> . . .	0,06820	0,52378
2. MgO, CO <sub>2</sub> . . .	0,10794	0,82897
3. NaO, CO <sub>2</sub> . . .	0,05617	0,43138
4. CaO, SO <sub>3</sub> . . .	0,00238	0,01827
5. KO, SO <sub>3</sub> . . .	0,00977	0,07503
6. MgO, SO <sub>3</sub> . . .	0,06384	0,49028
7. Mg, Cl . . .	0,01367	0,10498
8. SiO <sub>2</sub> . . .	0,01784	0,13700

9. Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub> , F <sub>2</sub> O <sub>3</sub> . . .	0,00070	0,00538
10. Szervi anyag . . .	0,01820	0,13978
	0,35871	2,75485.
11. CO <sub>2</sub> . . .	0,10808=5497 k.c.	0,83005=1,686 k.h.
	0,46679	3,58490.

12. cseleny, 13. lavany, 14. ammonia, 15. légenysav nyomai.

Ezen vizsgálati eredmények szerint a Balaton vize kétszer annyi szilárd részeket, s kétszer annyi szénsavat foglal magában, mint a folyók vizei tartalmazznak, s így áll hajdani Schuster tanár úrnak azon állítása, hogy a Balaton vize föleresztett savanyú viznek tekintendő.

*A Balaton vizének gyógyhatása.*

A balatoni fürdők hatásukat nyerik a hőmérséklet, a tó vizében tartalmazott alkatrészek, továbbá a vízmozgások, s igen gyakori hatalmas hullámcsapkodások, együttes befolyása által.

Először is a tóvíz hőmérsékletéről akarunk szólni. A fürdő-idény alatt a tó hőmérséklete R. + 16 egész 22 foknyi. A hőmérséklet által előidézett tünetek a következők: a tó vizében fürdő egyennél mutatkozó legelső érzet a hideg kisebb vagy nagyobb foka, s az idegrendszer általános megrázkodása; légzése gyorsabb, érverése gyengébb és szaporább lesz; bőre összehúzódik, s vére a test belrészei felé tolul. A kellemetlen érzet ezen első tünetei annál nagyobb mértékben mutatkoznak, minél lassabban történik a testnek vízbe merülése, minél alantabb fokú a tó hőmérséklete, s minél gyengébb a szervezet.

Ha a hideg tófürdők hatása ezen első tünetekre volna korlátozva, hasznukat joggal kétségbe lehetne vonni; az életműködés azonban, melylyel a test föl van ruházva, az említett benyomásoknak ellenállni törekszik, mit ellenhatás vagy visszahatásnak (reactio) nevezzük; a vér ugyanis a belrészekből nagyobb mennyiségben a külrészek felé hajtatik, az érverés teljesebbé és erősebbé válik, a légzés megkönnyebbedik, s kellemes melegség váltja fel az előbbi kellemetlen érzést. Ha addig, míg ezen üdvös visszahatás teljes erejében tart, a vizet elhagyni el nem mulasztjuk, fokozódott jobbanlét érzete marad fenn, s ezen érzet gyakran óráig eltart; ha azonban a fürdőben maradunk, addig, míg a második borzongás érzete beáll: a kellemetlen érzet, a levertség tünetei újra beállnak, de ezen esetben mint gondolni lehet, annál erősebben, s a jobbanlét érzete helyett, mely rövid ideig tartó hideg fürdő után marad fenn, egész napon át hideget, bagyadtást, álmodást, nem jóllétet érezzük; azért tehát igen őrizkedni kell a fürdőben való sokamaradástól, miután e szabálynak ily áthágása nem mindig hasznos, sőt néha káros következményeket is vonhat maga után.

A hideg zsongító és üdítő hatását növelik a tóvíznek alkatrészei, úgy szintén annak mozgása és hullámzása, mi a Balatonon oly gyakori; az előbbieket ugyanis siettetik a visszahatást; az utóbbiak izgatják, s éltetik az idegrendszert.

A tényezők e rövid elemzése után, melyek összműködése a balatoni fürdőket az élesztve zsongító szerek sorába helyezik, azok működésének módját akarjuk vizsgálat alá venni, s kifejteni.

Első hatásuk a bőrrendszerhez tartozó idegek erős izgatásában áll, melyek az átterjedés (reflexio) törvényei szerint ezen általuk érzett benyomást a belső központi idegrendszerrel közlik, s ezáltal valamennyi szervet a legrövidebb idő alatt az együttérzés és működés körébe vonnak. Ezekből beláthatjuk, mily téves volna a balatoni fürdők hatását mint csupán a külbőrre működő helybeli hatást feltüntetni, miután annak közvetlen következményét, az egész idegrendszernek, sőt valamennyi szervnek, melyekből az emberi test áll, általános fölizgatása képezi. Biztos alappal bíró élettani törvény szerint azonban valamely szerv minden izgatása, mely annak erejét fölül nem múlja, annak ütereiben jelentékeny vértodulást hoz létre, elősegíti benne a vérkeringését, gyámolítja táplálását, s növeli működésének erejét. Föltéve tehát, hogy az egész test, vagy valamelyik szerve elgyöngülve van, mert benne a vérkeringés nem eléggé élénk, s azért működését nem végzi tökéletesen, — eléggé világos, miszerint ily körülmények között a

balatoni fürdők használása igen üdvös, minthogy a vérkeringést gyorsítja, az életműködés helyreállítására szükségképen hat, s az ily módon többször eszközölt jótékony visszahatás által a gyógyulást előidézi.

A vérvegyben is egy idejűleg változások állanak be, melyek igen fontosak, mert minden elválasztó szerv egyszerre részt vesz az általános izgatásban, mely a testtel közöltetett; ily módon tehát a bőrpárolgás növeltetik, a vizelet jobban telítetnek mutatkozik, erőteljes légzés által több szén-sav ürítetik ki, szóval, az elválasztó szervek fölmagasztalt működése által a vér több ártalmas anyagtól szabadul meg, s így lassankint megtisztul. Hasonlóképen a tevékenyebb emésztés erőteljesebb tápanyagok szükségét hozza létre, az étvágy élénkebbé válik, s így az anyagcsere gyorsittatik, minek eredménye ismét javult vérképzés.

Ily módon tehát, hogy az eddig mondottakat röviden egybevonjuk, a balatoni fürdők, miután a szervek működése erejét növelik, az egész idegrendszert élesztik, a szervek elválasztását előmozdítják, s az anyagcsere gyorsítja, nemkülönben erősítő, élesztő, üdítő s jó vérkészítést eszközölő hatást mutatnak; miből világos az is, hogy valamennyi szerv felmagasztalt életműködése, s az élénk anyagcsere által a lerakódott kórterményekre úgynevezett oszlató hatást gyakorolnak. Ezekből ismét az megmagyarázható, hogy megkeményedett mirigydagok, görvélyes fekélyek és kútegek e fürdők használata folytán megfogyatkoznak, s végre egészen eltűnnek, miért is mint izgató szer a balatoni fürdők az alkalmazást megérdemlik mindazon esetekben, hol a belső szervek általános izgatása által semmi hátrányos következményektől tartani nem kell.

#### A Balaton vizének gyógyjavalatai.

A Balaton vize, melyet hideg fürdőkül először Oesterreicher tr. vett igénybe 1822-ben, az előterjesztett gyógyhatásnál fogva az eddigi tapasztalatok szerint hideg fürdők alakjában javulva van:

1) A görvélykór különféle alakjaiban; u. m. nyirk-mirigyek, emlők és herék görvélyes dagai, a takhártyák, szemek s azokat környező szervek görvélykóros bántalmainál.

2) Idegkórokban, t. i. az idegek túlzékonyságában az úgynevezett idegyöngeségben, melyek agy, agygerincz, vagy együttérzidegek tünetnyeivel nyilvánulnak, — mint a rásztkór, méhszenv, idegszabák és hűdések.

3) Idült csúzos bántalmak ellen, előmozdítván az el- és kiválasztásokat. Különösen kitűnő hatásánál fogva javulva van inkább óv- mint gyógyszerül oly egyéneknek, kik a bőr túlságos fogékonysága s érzékenysége miatt minden időváltozást megéreznek, s a legkisebb léghuzamra is csúzos fájdalmakat kapnak; ily egyéneknek sok esetben a balatoni hideg fürdők állandó gyógyulást eredményeztek — a bőr érzékenységének lehangolása s egyidejű zsongítása, erősítése által.

4) Némely idült kútegekben, mint segéd-, utógyógymód, legyenek azok akár helybeli bántalmak, akár hibás vérvegyen alapuljanak. A kútegek közül leginkább sömör és izzag (ecce-ma) ellen van javulva.

5) Utógyógymódul más fürdők, mint a karlsbadi, budai, mehádiai, póstyéni sat. meleg fürdők után, mint erősítő zsongító szer.

Általában a balatoni hideg fürdők javulva vannak mindazon esetekben, melyekben hideg fürdők szükségeltetnek, különösen ha a kedélyre jelentékenyen akarunk hatni, mire a hullámok csapkodása, a tiszta légbeni mozgás, a pompás tónak, a regényes Tihany- és gyönyörű partvidékeknek tekintete, látása mindenesetre megteszi a kívánt hatást, úgy hogy e tekintetben Magyarország hideg fürdői között a balatoniak mindenesetre az első helyen állanak.

A balatoni fürdőket a tengeri fürdők pótszere gyanánt is lehet használni, a víznek vegyalkata különbözik ugyan, de hatás és eredményre nézve egymást jelentékenyen (?) megközelítik.

Pest, április 29-én 1863.

A lapjaink f. évi 11-ik számában megjelent „Adat törvényeségi orvostanunk állásához“ című cikkre a „Gyógyá-

szat“ 16-ik számában „Czáfolat“ czíme alatt válasz tétetett közzé az illetőktől. A Gy. szerk. azt a követ. megjegyzéssel látta jónak bevezetni: „E czáfolatot a czélszerűség és ügyféliség tekintetéből s a czáfoló ügytársak óhajására az OHL.-ban (a megtámadás helyén) akartuk közzétenni: azonban Markusovszky tr. úr jobban látta azt el nem fogadni“.

Ez okadatlan megjegyzés irányában mi lapjaink 17-ik számában a Gy. t. cz. szerkesztőségét fölkértük, hogy szíveskedjék legközelebbi számában azon levelezést is közzétenni, mely köztünk ez ügyre nézve folyt. A Gy. szerk. azonban ahelyett, hogy kívánságunkat teljesítene, jónak látta a szóbanlevő levelezést kezünkhöz szolgáltatni a köv. levél kíséretében:

„Pest, 1863. ápril. 26. — Tisztelt Ügyfél és Szerkesztőtárs! Arra, hogy én a gyönyösi „Czáfolat“-ot közzétettem, a mi levelezéseink világot nem derítenek, mert én nem a levél szavai, hanem a tett után indultam. — Daczára, hogy ügyfél ur mindakét levelében köteletségének ismerte a czáfolat közlését, mégis mindakétszer nekem visszaküldötte a kéziratokat, holott Hanák tr. urnak megegyezését, sőt óhaját is közltem eredetiben. A levél szavai eszerint nem egyeztek meg ügyfél ur cselekedetével. Ha nekem szándékom van valamit közzétenni, nem küldöm vissza ismételve a közlésre szánt kéziratokat. — Levelezéseink sem azt nem bizonyítják, hogy miért küldötte vissza ügyfél ur H. tr. kéziratát, sem azt, hogy miért hoztam én azokat a nyilvánosság elé. Az ily cél nélküli hadonázást lapjaink hivatásával össze nem férőnek tartom, annál inkább, mert ez a két szaklapot szörszálhasogató polemiába keverné, mely nagy következetlenséget árulna el, ha az ügyféliséget hirdető lapok magok a „lana caprina“ fölött tusakodnának. — Ha ügyfél ur e tárgyat illetőleg más nézetben volna, én levelezéseink eredeti kéziratát a jelen alkalommal átküldöm, tessék azt közzétenni; de én érdektelen polemiában initians (!) lenni nem akarok

tisztelő ügyfele P o o r Imre tr.“

Ily megtagadással szemben kényszerülünk lemondani ez alkalommal az eddigi, minden megtámadások irányában híven követett hallgatásról, s közzétenni legalább a szóban levő levelezést. Tesszük ezt pedig azért, hogy tiszt. olvasóink iránti tartozásunknak megfeleljünk, kik méltán kívánhatják, hogy őket a nyilvánosság elé hozott ügynek indokai és mivoltának megértésére szükséges adatokkal legalább ismertessük meg.

A történetek rövid vázlata a következő:

F. év április 7-én lapunk szerkesztősége a Gy. t. szerkesztőjétől a szóban levő „Czáfolat“ egyik felét, a beküldők aláírása nélkül, a köv. sorok kíséretében kapta:

„Pesten, 1863. ápril 7.

T. cz Dr. Markusovszky szerkesztő úrnak. T. szerk. úr! E czáfolat tárgya az OHL.-ban jelent meg, okszerűbbnek tartom ezt magát is ugyanazon lapban tenni közzé, hogy az egész ügy egyhelyütt legyen tárgyalva. Ha t. szerkesztőtárs e cikket el nem fogadná, kérem azt holnap délelőtt visszaküldeni. Győzzön az igazabb ügy.

tisztelő ügytársa P o o r.“

Válaszunk, mit később alkalmilag szóval is ismétlénk, ekként hangzott:

„Pest ápril. 8. 1863.

A „Czáfolatot“ szívesen adjuk, s kötelességünk is adni, ha arra az illetők felszólítanak.

Az előttünk ismeretlen beküldő tr. urak nevei, természetesen közzé nem tétetnek, ha ők ezt magok valamely kielégítő oknál fogva nem kívánják.

Hogy a közléshez nem foghatunk, mielőtt az egész cikk kezünknél volna, s hogy a válasznak a szükségesnél hosszabbnak lenni nem kell, ezekre talán nem lesz fölösleges a beküldő ügyfél urakat figyelmeztetni. Az ügy ez úton csak nyerhet és az olvasó legalább nem szenved. — Köszönettel

Markusovszky.

U. i. A kéziratot en attendant visszaküldöm.“

Erre április hó 13-án reggel kezünkhöz szolgáltatott a „Czáfolat“ egész terjedelmében, annak végén megnevezett

orvos urak aláírásával, és a Gy. szerkesztőjének alább közlendő soraival; ezeken kívül pedig H. tr. a Gy. szerkesztőjéhez intézett köv. levele:

„Gyöngyös, april 10-én 1863. Tekintetes szerkesztő sat. Nagyon megörvendeztetett mai napon hozzám érkezett becses levele, melyben tudósít, hogy becses közbejárásával Dr. Markusovszky ügytárs úr lapjában a czáfolatot elfogadni hajlandónak nyilatkozott, és azon esetre, ha azt elfogadni vonakodnék, — mit nem hiszek, mert ha egy ügytársnak joga van, főképp méltatlanul, a másikat megsérteni nyilvánosan, és ezen sértés nyilvánosan közzétételük: úgy reményem, hogy a visszatorlást is, mi méltányos, elfogadandja lapjában, — becses ígérete szerint ismétlem nagy kérésemet, hogy igen tisztelt ügytárs ur kegyeskedjék azt becses lapjában mielőbb kinyomatni; — hiszem! nem a legkívánatosabb következménye lesz czáfolatunknak, — de ezzel tartoztam a nagy világ előtt orvosi tekintélyünk és erkölcsi becsületünk megmentésére. Kérésém újítva tapasztalt ügytársi szivességébe ajánlott maradtam igen tisztelő ügytárs Dr. H.“

A Gy. tek. szerkesztője következő sorokkal s illetőleg általa élénkbe szabott föltételekkel találta jónak a czáfoló kéziratot hozzánk küldeni:

„Pest 1863. apr. 10.

T. cz. Markusovszky tr. szerkesztő urnak. — Ime, itt küldöm a „Czáfolat“ folytatását oly föltétel mellett, hogy azt változatlanul és pedig az OHL. legközelebbi számaiban sziveskedjék közzétenni, mi ha lehetséges nem volna, adott szavam szerint kénytelen volnék azt a Gy. ban közzétenni. — A czáfolók szándéka volt e czáfolatot lapomban közlenni: az én ohajtásom a védelmet „lege artis“ ott adni ki, hol a megtámadás történt, annyival inkább, mert a bevégzett ugyan ezen tárgy közlésére vállalkoztam. Tettleg tudassuk vidéki ügytársainkkal, hogy a két orvosi szaklap között az ellenállás szünőfélben van, s hogy annak szünnie kell, ha csak szándékosan két pártra nem akarjuk szakítani a hazai orvosközönséget. Tiszt. P o o r.“

Nem tartván czélszerűnek alkudozásba bocsátkozni a Gy. szerkesztőjével oly föltételek iránt, melyek felállításához hogy neki joga legyen, még a fentebb közlött levélből sem láthatók át, visszaküldöttük ismét a kéziratot, melyhez ily körülmények közt igényt még nem tarthatánk, és pedig a következő, szándékunkat és föltételeinket ismétlő sorokkal:

„Pest, april 13. 1863.

A czáfolatot, mint már alkalmam volt kijelenteni, közlendjük, — ha arra az illetők felszólítanak.

De ha a beküldő urak különös érdekében nem fekszik, miszerint a válasz azon lapban jelenjen meg, melyben az ügy eredetileg szóba hozatott, — mit az eddigi eljárás után szinte föl kell tennünk: akkor úgy hiszem semmi ok nincs, hogy azt a Gyógyászat vagy bármely más lap ne közölje.

Sok térrel nem rendelkezhetünk, de a szükségést szívesen engedjük.

A közlés illendő módjára nézve is azt tartom legezelebszerűbb leend a beküldő ügytársakkal szólnunk, és pedig akkor, midőn ebbeli kívánásaikat tudunkra adandják.

Markusovszky.“

Az ügynek további menete az olvasó előtt tudva van. Ebből láthatja, úgy hisszük, miért tartottuk mi illőnek viszaküldeni a czáfolatot, s mennyire volt igaz és az ügyre nézve szükséges azon megjegyzés, melyet a Gy. t. cz. szerkesztője ahhoz ragasztani jónak látott. A többi pontokat, úgy véljük, ez alkalommal is hallgatással mellőzhetjük.

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

— A magyar orvosi könyv kiadó társulat alapszabályai, mint értesültünk, a n. m. kir. Helytartótanács által végképen helybenhagyattak.

— N a d h e r n y lovag, tr. és ministeri tanácsos nyugalmaztatván, az érdemdús férfi helyébe R o k i t a n s k y tanár és udvari tanácsos neveztetett ki az orvosi ügyek előadójává

az oktatás ministeriumánál. A kinevezést az orvosi világ annál nagyobb örömmel vette, miután Rokitansky tanári székét is megtartja, s a tudományban, mit nagyrészt ő alapított, ezentúl is működni fog.

+ Biztos forrásból értesültünk, hogy a magas kormány olyan fiatal buvárnak, ki a növénytan téren már eddig is buzgóan működött, további kiművelése végett külföldi utazására ösztöndíjat hajlandó volna adni. Az ide vonatkozó kérvényt legzelebszerűbben a nagyméltóságú kir. m. helytartótanácsnál lehetne benyújtani.

**Ileti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. aprilis 24-től egész 1863. aprilis 30-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülő	gyermek	elmeor.	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Aprilis 24.	16	8	24	9	9	18	4	1	5	278	368	1	1	23	677
„ 25.	15	3	18	13	2	15	—	2	2	281	367	1	1	22	672
„ 26.	9	13	22	21	11	32	4	—	4	266	369	1	1	21	658
„ 27.	9	9	18	13	3	16	2	3	5	260	373	1	1	20	655
„ 28.	11	12	23	12	15	27	2	3	5	257	368	1	1	19	646
„ 29.	17	5	22	13	4	17	2	1	3	259	368	1	1	19	648
„ 30.	17	4	21	11	5	16	5	—	5	259	367	1	1	20	648

A létszám e héten kevesbedett; leggyakrabban észleltetett bélhurut, kevesebb tüdőlob, néhány hagymáz. A halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

**Szerkesztői levelezés.**

K— tr. úrnak: Azt tartjuk fölsőleges a „Czáfolatra“ válaszolni. Az úgy mit sem nyerne a további felelőssel. Elég volt azt szóba hozni. Azt azonban szívesen kijelentjük, hogy a mi megjegyzésünk szerint is azon tények, melyek a cikk közlésének indokául szolgáltak, s melyeknél fogva azt kelle hinnünk, hogy az eljárás orvos-törvényeséki eseteknél nálunk hiányos, s hogy az ügyfelek közt azon solidaritás is látszik hiányozni, melytől rendünk tekintélye nagyrészt függ, a „czáfolat“ által nemcsak nincsenek megczáfolva, mit igen ohajtottunk volna, sőt még inkább ki vannak tüntetve. „Félhivatalos utat“ mi sem ismerünk e téren. A sokszor emlegetett „collegális barátság“ az igazságszolgáltatás terén még mentségül sem járja meg. Nem „női becsületéről“ szolt ön levele, hanem orvosi illemtől. A „családi titkok szentélyébe (!)“ is ön valószínűen kevésbé nyúlt, mint azok, kik a történeti megnevezése és nevük aláírásával a kis városba hozták az olvasó figyelmét. Mi azt hisszük ugyan, hogy a czáfolatot író tr. urak ezt a legjobb szándékkal tették, nevével akarván felelni azért, a mit írnak; de nézetünk szerint itt annak helye nem volt, s ha igazolásukat hozzánk küldik be, mi mindenesetre kötelességünknek tartottuk volna őket erre figyelmeztetni, s válaszukat saját felelőségünk alatt közrebocsátani. Egészben azt hisszük, hogy orvosi rendünk erkölcsi érzületénél fogva ez ügy szóba hozatalának is csak jó következménye leend; ez egyszer önköz fizették meg az árat. — E sorok áttekintésénél vesszük Bogdán tr. úr levelét, ki a boncsolásnál jelen volt, s velünk hasonló értelemben nyilatkozik.

K—n T. tr. úrnak: Nem tudjuk, honnan ismerheti főorvos úr nézeteinket az u. n. codexről, melyeket jóformán még magunk sem ismerünk. Mert, őszintén megvallva, az ügyet ex professo nem tanulmányoztuk. Mit a francia, angol és német e tárgyra vonatkozó törvényekről, rendeletek és szokásokról hallottunk és olvastunk, az mind töredék, s minket legalább ki nem elégít. Kézi könyv pedig nincs, melyből more consueto a bonyolított tárgyat egy ülés alatt bemagolhatnók. — Mi közigazgatásunk bizonytalanságával s a szükséges országos teendőkhalmazával szemben, nem is tekintve a társadalmi viszonyok és a tudomány mostani átalakulását, nem látunk jelenleg módot positiv javaslat tételére és tért annak létesítésére. De szívesen fogunk közölni és gyűjteni minden idevágó alapos és átgondolt megjegyzést; s ohajtuk is, hogy ügyfeleink, jobb idők reményében, a tárgyat különös tanulmányul vegyék fel. — Papiroson maradó javaslatokkal, bármily hazafiasan zeugjenek is, nem kereskedünk. Ez ámitás volna.

S mi jogosította főorvos urat akár viseletünkben, akár czikkeinkben azon megjegyzés tételére, mit utolsó közleményében olvastunk? Talán csak nem azon vita, melyben ön is tavaly részt vett, s azon körülmény, hogy a t. ügyfelek beleegyezésével, az utolsó választ nem adtuk s az mai nap is még szekrényünkben hever? Nagyon is szegényeknek kelene lennünk, hogy önnök igaza legyen.

A beküldött javaslat közlését a mi lapunkban is, fölsőlegesnek tartjuk. Annak, hogy két orvosi közlőnyünk van, egyik fölönye az, hogy mindegyik külön tárgyakat hozhat, mi által az olvasó, tudományunk és orvosi ügyeink is nyerne.

Tá—y G e r g e l y tr. úrnak: Az előfizetési díj lapunkra 10 frt. Kérjük a hiányt (2 frt) alkalmilag pótolni.



**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 hírtések bérmentesítendők. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. úrnál, 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:** Barlanghy F. tr.: Nehány szó a húgycső-fekélyekről. — Böke Gy. tr.: A fülzsírdugaszok által okozott sükettség kórboncztan<sup>i</sup> meghatározása. — Vidor Zs. tr.: Adatok a szem kórboncztanához. Ritter után. (Vége). — Könyvismertetés: Beiträ<sup>e</sup> zur Lehre vom Venenkrebs. Von Dr. Paul Sicek. (Vége). — Lap szemle: Pörsenéses füllob gyógyítása. — A czukor és némely savak hatása a fogakra. — Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Tudományostársulatok. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## NEHÁNY SZÓ A HÚGYCSŐ-FEKÉLYEKÉRŐL.

Barlanghy Ferencz tr., gy. orvostól Bécsben.

Ezen nagy fontosságú s mindeddig kevés részletes figyelemre méltatott bántalmak száma nagyobb, mint általánosan fölteszik, mivel főleg az ivarrészek fölülteesebb vizsgálatánál közvetlen érzéki észlelés alá nem jöhetvén, félreismertetnek, s közönséges takárnak vagy épen húgycsőszűkülés kórtüneteinek tartatnak, hibás bánásmódban részesülnek, s csak akkor költik föl az orvos vagy a szenvedő gyanuját, midőn vagy igen nagy terjedelmet nyerve, erős fájdalmakat, vagy megkeményedve húgyletéti nehézségeket okoznak. sőt egyes esetekben a húgycsőt átfúrván, sípolyt is idéztek elő.

Azon fekélyekről, melyek hosszabb ideig tartó takárnál a húgycsőben szoktak kifejlenni, minthogy ezek többnyire a takár megszűntével magoktól behegednek, s különös eljárást nem igényelnek, különben is kevésbbé veszélyesek levén, itt tovább nem szólnak, s csak tisztán a bujakóros fekélyekre szoritkozunk.

Azon kérdésre, miként jut be a húgycső szűk nyílásán a kórananyag oly mélyen, hogy az gyakran a húgycső nyílásától nagyobb távolságban, a húgycső hátsóbb részeiben bujakóros fekélyt idézhessen elő, feleletünk ez: a közösülés alatt szivatik az be a hüvelyből, nyálkával vegyítve, mert a közösülés alatt a nemzörészek valódi szivattyút képeznek, s a vessző visszavonásánál a hüvelyben légmentes ür képződvén, a folyadék a húgycső nyílásán betolul. Továbbá a hajcsövesség törvénye szerint is kimagyarázható, hogy a kóranaggal fertőzött folyadék, nyálka sat. a húgycsőbe betolulhat, illetőleg felszívathatik.

Ezen bántalmak fölismerése, ha a húgycső elején a hajóárokban vagy különben a nyíláshoz közel fészkel — könnyű, csak a húgycső nyílását kell, a hüvelyk- s mutatóujj segélyével, az egyenes napsugarak beesése mellett kitágítani s így a közönséges tágságú húgycsőnél 4—5 vonalnyira láthatóvá lesz annak belső takhártyája, úgy hogy azon minden rendellenes tüne-  
ményt észlelhetünk. — Nehezebb a fölismerés, ha a fekély a húgycső hátsóbb részében fészkel. Azonban

vannak jelek, melyek azon esetekben is bizonyosság-hoz vezetnek.

Azon gyanút, hogy a húgycsőben fekély van jelen, következő kórtünetek költik föl: a beteg a húgyletétnél a cső valamely részében, mit rendesen pontosan meghatározni képes. szűrő fájdalmat érez, anélkül hogy eleintén tetemes kifolyás jelennék meg, mi ha mutatkozik, igen csekély, a fájdalommal nem áll arányban, s leggyakrabban kevés vérrel elegyített; hiányzik kezdetben azon jellemző viszketeg fájóérzés, mi a takárnál szokott megjelenni; a húgycső nyílása vagy épen nem, vagy csak kevésbé szokott izgatott állapotban lenni, mi a takárnál ellenkezőleg áll. — Erősödik a gyanu, ha a nemi részek más pontjain is mutatkoznak bujakóros fekélyek.

Azonban hogy teljes bizonyossághoz jussunk, s a fekély helyét pontosan meghatározhassuk, igen részletes vizsgálat alá kell vennünk az illető részeket.

Mindenekelőtt a húgycsőt egész hosszában gyöngéden nyomva végig tapingatjuk, s a beteg figyelmét fölhiva, minden nyomásnál kérdést intézünk hozzá, melyik pont fájdalmas? De közönségesen a beteg ezen eljárás alatt már kérdés nélkül is, föl szólalás által, megjelöli a pontot, hol a fekély létezik, azaz hol a nyomás alatt fájdalmat érez; ezenfölül, ha a fekély ré-  
gibb, különben is a húgy gyakori ingerlésének levén kitéve, meg is keményedik, s akkor az ujj az illető helyen kised keményes domborodást fedezhet föl.

Azonban teljes bizonyosságra és meggyőződésre csak akkor juthatunk, ha a húgycső nyílásán megjelenő folyadékból beoltást eszközöltünk, s ennek tevé-  
leges eredménye lett. — Erre nézve megjegyzendő, hogy sokkal jobb az oltást a czomb vagy a kar külső oldalán tenni, azon természetes okból, mivel ezen helyeken kevesebb a nyirkedény, s a tapasztalás bizonyítja, hogy a tevéleges oltásoknál a kórananyag föl-  
szívataása nem történ oly hamar, mintha az oltás a tag hajtó felületén vitétt véghez, s így a beteget a másodlagos bujakór veszélyeinek kevésbbé teszszük ki.

Az oltásra nézve elegendő finom oltótű hegyét a folyadékba mártva, azzal a felbőr alá kis szurást tenni

s a megszáradás után darabka vászont illeszteni reá, ezt ragtapaszcsíkokkal megerősítvén, hogy a földörzsléstől óva legyen; ha az oltás megfogamzik, az első két-három nap alatt már a szurás helyén kis pirosság mutatkozik, mely fokozatosan gyarapodván, annak közepe kis hólyagcsává emelkedik, mely a 4-ik vagy 5-dik nap fölpatanván, kis mélyedést mutat, igen élesen határozott szélekkel, melyeket keskeny piros keret övez, a fenék maga pedig fehéres, szalonnás, kirágott s bujakóros fekély jellegét mutatja. Ekkor ideje, hogy az oltott fekély elpusztítsassék, mi legezészerűben az úgynevezett bécsi égető pép (pasta caustica viennensis) által történik; s pedig az alkatrészek megolvastva s crayon-mintába öntve. Ezen crayon a hatályos és jó égető szer minden tulajdonait egyesíti; mélyebben hat, mint a légenysavas ezüst, nem foly szét, s nem hat a kívánt határon kívül mint az égető hamanyvizegy (kali caust.) vagy a tömör ásványsavak; s ha a képzett var lehull, a seb igen jó gyógyedést mutat és hamar beheged.

Ha tehát az oltás által a húgycsőben létező fekély bujakóros volta bebizonyítva van, a gyógyeljárást akkép kell intéznünk, mint a seb a húgycső mellsőbb vagy hátsó részeiben fekszik. — Az eljárás könnyebb, ha a fekély a nyílásnál, vagy attól csak csekély távolságra létezik. — A betegnek minden esetben ágyba szükséges maradnia, nehogy a járás s izgatás által a seb lobos állapotba jöjjön; gyöngye növényi hasajtót adunk; az életrendet csak az élet fenntartására szükséges táplálékra szorítjuk; s hogy a húgy maró tulajdonságát elveszítse, nagyobb mennyiségű lenmagfejetet vagy főzetet nyújtunk.

Ezután első teendőnk, hogy a fekély nagyobb kiterjedését, s netalán a húgycső többi részeinek fertőzését lehetőleg elhárítsuk — hatályosan égetni, s e célra a légenysavas ezüsttel ellátott Civiale-féle égetőszertartót használjuk.

Ezen műszer ruganygyántából készült fokozott csőből áll, melyben beleillő sodronyból készült fémvessző tolható előre s hátra, és egy csavar által a kívánt helyzetben erősíthető meg; e vessző végén érenyből készült hosszúdad kanálka van, mely a vessző visszahúzásánál teljesen a csőben rejlik el. — Használat előtt ezen kanálka porrá tört légenysavas ezüsttel töltetik meg, s ez gyertya lángjánál óvatosan elővasztatván, kihűtetik. Valamint a cső úgy a vessző fokokkal van ellátva, hogy tudható legyen, valjon előretolt vége mennyire áll ki a cső végén.

A műtét következőleg vitetik végbe. A beteg szétvetett lábakkal az ágy vagy pamlag szélén ül, vagy félig felhuzott lábakkal hanyatt fekszik; ez esetben a műtő a beteg jobboldalán foglal helyet; az ülő helyzetnél pedig előtte féltérdre ereszkedik. Tanácsos a beteget erőteljes egyén által hátulról átöleltetni, nehogy a műtét alatt kezeinek gyakran önkéntelen mozgása által a műtő háborgattassék. Most még egyszer pontosan kipuhatólja a helyet, melyen az égetésnek történnie kell, s a műszeren a mélységet megjegyezve, a mennyire annak bevitetnie szükséges, hogy a fekélyt érje, azt jól megolajozva, az ércvesszőt a kanálka

teljes elrejtéseig visszavonva, lassan a húgycsőbe viszi be az illető helyig; — ezután a himvesszőt oly formán tartja balkeze tenyerében, hogy hüvelyk és mutatóujja a húgycső nyílásánál egymással érintkezvén, ott azok segítségével a műszert a kellő helyzetben rögzíthesse; most a vesszőt egy vagy két vonalnyira előtolván, a csavar segédelmével ezen helyzetben megerősíti és az egész műszert egy vagy kétszer ujjai közt lassan tengelye körül megfordítja, úgy hogy az egész 4—5 másodpercznél tovább ne tartson; azután a vesszőt a csőbe visszavonván, a műszer a húgycsőből eltávolítandó.

Az okozott fájdalom közönségesen csekély, s ez is gyorsan megszűnik a közvetlenül alkalmazott hideg borogatásokra. A húgycsőnek a genytől és a seb által elválasztott folyadékotól tisztántartására épen nem tehetünk egyebet, mint arra ügyelnünk, hogy a vizelet bőven és igen hígított állapotban választassék el; s e végből a beteggel sok folyadékot itatunk. Semmi esetben sem használhatunk azonban ezen bántalmaknál kívülröli befecskendéseket, mert a folyadék a kórsanyagot a húgycső hátsóbb részeibe magával ragadván, ott újabb fekélyeket idézhetne elő.

Az égetés ezután szükség szerint minden másodnap történhetik; közben lobelleni eljárás követetik egész terjedelmében, nehogy a visszahatási lob húgyrekedést idézzen elő; mitől annyival inkább őrizkednünk kell, miután minden húgycsap bevitele a beteget hasonló veszélybe ejthetné, mint a befecskendézésnél említettük. Ezen időszakban igen jó hatása van az iblany vagy higanykenőcsnek, melyből esténként egy-egy terecsnyit a lágyéktájjra és a gátra kenetünk.

Az égetést mindaddig kell nagyobb időközökben és kevesebbé hatályosan ismételnünk, míg a kórjelek arra mutatnak, hogy a seb gyógyulásnak indult; a fájdalmak kevesbednek, úgyszintén a kifolyás is, és különösen kedvező jel, ha a húgycsőből minden vizelet-letétel után vérzések állanak be. Ez a seb megtisztulására és nagy hegedési hajlamára mutat; mert a szemcsésedő seb felületei egymással érintkezvén; csakhamar összehegednek, s az erővel áttörő húgysugár által szétszagattatnak; — innen a vérzés.

Ezen időszakban kezdjük meg a bongie-k használatát, hogy a szűküléseket és összenövéseket megakadályozzuk. E célra a húgycső átmérőjének megfelelő bougie oly hosszúságra vágatik el, hogy a sebet érje, külső végére pedig egy szurok vagy pecsétviaszból készült gombot ragasztunk, nehogy az a húgycsőbe csuszhasson. És ezen bougie használatát — mi naponta öt-hatszor s legalább 5 perczre történjék, később háromszor, utóbb esténként elégséges 10—15 perczre bevinni — legalább 20 napig folytatjuk.

Ezen eljárás szerint sikerülni fog a legtöbb esetben rövid idő alatt gyógyulást eszközölnünk. Mindazon esetekben azonban, midőn a fekély helyét, a tárgyi és alanyi kórjelekből pontosan meghatározni nem volnánk képesek, a húgycső tisztántartására, a seb gyógyulási hajlamának előmozdítására egyetlen eszközünk; a húgycsőbe gyapot vagy tépet-szalakból álló belet bevinni bougie segédelmével; mely bél

előbb gyöngé kénsavas horganyoldatba mártatott; továbbá az említett bél ügyis minden vizeletnél kiüritetvén, a seb által elválasztott genyet magával viszi, s annak a húgycső hátsóbb részeiben való elterjedését akadályozza.

A kénsavas horganyoldatra vonatkozólag el nem mulaszthatom itt megjegyezni, hogy oly makacs bujakóros fekélyeknél, melyeknél a legkülönfélébb szerek siker nélkül lőnek alkalmazva, egy vagy két előleges égetés után, a sebet gyöngé horganyoldatba mártott tépéssel borogatván, azon elővigyázattal, hogy az folytonosan rendesen tartatik, rövid idő alatt sikerült gyógyulást eszközölni.

A megjelölt eljárás mellett a leggyakrabban sikerülni fog a húgycsőfekélyek gyors gyógyulását eszközölni, noha a beteg az általános bujasenyvbe való esésnek inkább ki van téve, mint a felületen lévő fekélyeknél, már csak közönségesen a hosszadalmasabb gyógyulás és a genynek könnyebb fölszivatása által is.

Hogy ezen veszélyt lehetőleg elhárítsuk, igyekeznünk kell a seb behegedését mielőbb eszközölni; s ha a kórjelek a seb nyitva létére mutatnak, czél szerű valamely bujakór elleni szert adni, az illető testi alkatához és a jelenlévő kórjelekhez alkalmazva. Ha a húgycső lefolyása folytán vagy a nyirkmirigyekben keményedések jelennek meg, iblany készítmények alkalmaztassanak külső s belsőleg; közönségesen 10 szemerham-iblany 3 obonynyi oldatban naponta 20—25 napig folytatva belsőleg, s iblanykenőcs külsőleg, az illető helyekre estvénként egy terecsnyi mennyiségben bedörzsölve. Gyöngébb egyéneknél, kiknél az emésztés gyöngítésétől lehetne tartani, csak a külső alkalmazásra szorítkozhatunk kenőcs vagy fürdőalakban, annál inkább, miután a legújabb kísérletek minden kétségenkívül bebizonyíták az iblanynak és higanynak a bőrön át történő fölszivatását. Utógyógymódul az iblanytartalmú vizekbeni fürdés (Hall Felső-Osztrákhonban) és a szénsavtartalmú vizek ivása hasznosnak tapasztaltatott.

Végül legyen szabad röviden három idevonatkozó esetet közölnünk. (Vége következik)

#### A fülzsírdugaszok által okozott sükettség kórbonczitani meghatározása.<sup>1)</sup>

Böke Gyula tr., gyakorló fülorvostól Pesten.

A fülzsírdugasz gyakran betömi a külhangvezeték üret és a hanghullámokat nem engedi a hallásszerv vezető készülékéhez jutni. Ezen bedugulás különféleképen találtatik, olykor a hangvezeték külső fele betömött és a dobhártyáig több vonalnyi üres tér marad, de ilyenkor a beteg még sem hallhat, mert a fülzsír igen rossz hangvezető az által, hogy a külhangvezeték üret elzárja, s se a dobhártya se a csontocskák mozgásba nem jöhetnek. Találtam oly fülzsírhalmozódást, hol a néhány vonalnyi vastagságú fülzsírhalmozás a külhangvezeték üres és tiszta, olykor 1—2 vonalnyi helyeivel felváltva egész a dobhártyáig ért. Némelykor a fülzsírhalmozódás csak a dobhártya közelében változó vastagságban a külhangvezeték egész körületét betömi. Említésre érdemes az eset, mely gyakorlatomban előfordult:

<sup>1)</sup> Előadatott a budapesti kir. orvosegyet 1863-ki tavaszhoz 11-én tartott gyűlésében.

Koh. Reg. asszony azon panaszszal jött hozzám, hogy bizonytalan hosszú idő óta levő fülzugása azelőtt való éjjel gyötrő fülfájdalommal vált, mely miatt aludni sem tudott. Vizsgálatnál a külhangvezeték rendes belüre tiszta, a dobhártya rendes kinézésű, s csak felső hátsó felén a dobhártyagyűrűhöz közel találtatott kis lencsenagyságú sárga folt, mely nem volt egyéb mint fülzsírdarabocskó, melynek eltávolítása után a gyötrő fájdalmak egyszerre megszűntek.

Máskor a fülzsír különös módon halmozódik össze, t. i. a külhangvezeték felső és alsó falán 1—2 vonalnyi vastagságban maga közt rést hagy, melyen a hanghullámok a különben ép dobhártyához juthatnak, s az illető egyént hallásában semmiképen se akadályozza. Gyakorlatomban talákoztam ily esettel, midőn a beteg a társadalom műveltebb osztályához tartozott, s évek óta kisebb-nagyobb fokú, némelykor hónapokig félbenhagyó fülzugásról panaszkodott. Vizsgálatnál kitűnt, hogy az egész fülben a külhangvezeték csontos részének kezdetén annak egész belürét betömő fülzsírdugasz kezdődik, míg a másik fülben felső és alsó fülzsírlemez s ezek közt 2 millim szabad tér volt. Ilyen lehetett azon eset, melyet Tröltsch említ: az illető úri ember estve a bortól kevéssé mámorosan haza ballagott, s udvarába érve a kocsiúdba megbotlott és hanyatesett, hogy ezután az udvari hűsben meddig feküdt, megmondani nem tudta, s csak másnap reggel vette észre, hogy nem hall. Házi orvosa a fület nem vizsgálván, csak a hanyatesésre gondolt, a süketiséget agyarázkódtatás következtében kórjelezte, s erre vonatkozó gyógykezelést rendelvén, a beteg az ágyba feküdt, koplalt és hashajtót kapott, mindemellett azonban hallása vissza nem jött. Végre úgy az orvos, mint a beteg az agybántalmi süketiséget gyanván, az orvos betegét Tröltshöz utasította, ki vizsgálat után fülzsírdugaszt talált, mely — valószínűleg a rázkódtatás következtében — a meglévő rést elzárván, rögtöni süketiséget okozott. A fülzsír kifőcskendezése után a beteg hallását visszanyerte.

Az egyszerű kifőcskendezéssel a beteget süketiségtől olykor képesek vagyunk megmenteni, — olykor mondom, mert vannak esetek és nézetem szerint nem ritkán, hol a süketiség közvetlenül nem fülzsírdugasz által okoztatik, s ezek a kórjóslatnál ovatosságra intenek. Gyakorlatomban eddig 5 fülzsírdugasz eltávolítása után 2 öreg asszonynál a süketiség oly fokban maradt vissza, mint az előtt volt. Ezen esetekben a csontvezetés hiányzott, a dobhártyák megvastagodtak, csekélyebb homorusággal mutatkoztak. A másik 3 eset a fennemlített úri ember, egy asszony, hol csak balfelől volt fülzsírdugasz, mely 10 év óta ismétlődött, és egy 5 éves gyermek, hol az egyik fülben dobürhurut, a másikban pedig babnagyságú fülzsírdugasz találtatott.

Azon vélemény, hogy a fülzsírdugasz eltávolításával a hallástehetség visszatér, aligha nem azon nézettől veszi eredetét, hogy fülzsír csak egészséges fülben választatik el, míg kóros fülben annak elválasztása félbe van szakítva, mely föltevény helytelenségét nem czélom most megczáfolni.

A fülzsírdugasz a süketiségnél olykor csak mellékes, mint-hogy a baj mélyebben veszi eredetét, így a fentemlített két esetenél, hol a csontvezetés is hiányzott; máskor azonban a fülzsírdugasz nemcsak utját állja a hanghullámoknak és nem csak mint valami mellékes található, hanem mint idegen test a dobhártyát nyomja, ebben vértorlódást, túlfelődést és a dobürben idült hurutot vagy, ha úgy szabad kifejeznem, annak egy nemét, melyet hegedménylobnak akarok nevezni, hoz létre. Ilyen eset a következő kórbonczlelet.

Mog. György, 10 éves a közkórházban meghalt; éltében nem láttam. Jobbfelől: a külhangvezeték rendes belüre félig szilárd gyurmájú fülzsírdugaszszal telve, a külhangvezeték bőre halavány, a rendesnél vastagabb. A fülzsírt Margó egyetemi tanár úr volt szives górcsőleg megvizsgálni, hol vilansavas mészéleg jegecsei, sepróalakú margarinjegecsek, továbbá számos hámsejt, haj és egyes túalakú jegecsek voltak láthatók.

A dobhártya külfelülete a körülötte levő bőrtől meg nem különböztethető, vastag, szennyes fehér, homorusága

igen nagy, a kalapácsmarkolatból semmi ki nem vehető; hátra és lefelé a dobhártyában a dobgyűrű közelében a kis lencse nagyságú gömbölyű lyuk. A dobüreg csontboltozata papírvékony, s eltávolítása után szennyes fehér hárttyát láthatni, mely a feszítő izom inával a kalapácsmarkolathoz húzódik; a dobüregnek csak felső fele látható, minthogy a dobhártya belső felülete a tömkeleg falzatához közepével akkép nőtt oda, hogy fölötte háromszögű ür marad, melynek hátsó felében az üllőkengyelizület látható. A dobhártya befelé dudorodott, s a tömkeleg falzatához nőtt része alatt az Eustach-féle kürt dobüri szájadékának irányában lencsenagyságú ür képzi a dobüreg alsó felét, az a dobhártyában levő nyilással közlekedvén.

A balfelöli hallásszerv egészen rendes.

Máskor a fülzsírdugasz nyomás által a külhangvezeték csonttalaiban csontfelszivódást, csontüszköt hozhat létre, s ha ez történetesen a külhangvezeték hátsó falában történik, nyílás által a csecsnyujtvány sejtei a kóros lefolyásba belevonhatnak, így pedig mondani lehetne, hogy a dobüreg bántalmazása utólagosan nyilatkozik. Ilyen a következő eset.

Bir. Mihály, 40 éves Hoffmann főorvos ur osztályán gümőkórban meghalt. Jobbfelöl a külhangvezeték 15 millim. hosszú és 15 millim. széles csontos részének kezdetén a fekete fülzsírdugasz annak egész belurét betömi; a fülzsírdugasz a hangvezeték felső falának dobhártya határáig ér, innen pedig azon szög, melyet a dobhártya a hangvezeték alsó falával képez, turószerű állománnyal telve. A hangvezeték hátsó falán, annak kezdetétől 6 milliméternyire a csontban kölesmag nagyságú érdes hely, melyből akkora nagyságú szálkás csontdarabocska távolítható el, mire a kutasz a csecsnyujtvány sejteibe hatolhat.

A dobhártya meg nem különböztethető az öt környező börtől, s a fentemlített turószerű állománytól fedve, ennek eltávolítása után borszinű és a kalapácsmarkolat tájékán sötétebb.

A csecsnyujtvány papírvékony csontlemezzel záratik be kívülről. A dobüreg boltozata rendes; a dobüreg hátsó fele a boltozat alatt genyes folyadékot tartalmaz, szintűgy a csecsnyujtvány sejtei.

Balfelöl: a külhangvezeték porcinos és csontos részének egyesülésénél kevés fülzsír; a csontos rész 10 millim. hosszú és 12 millim. széles, a többi mind rendes.

Az előrebocsátottakból következtetve a fülzsírdugaszoknál kórjólásra nézve 3 pontot állítok föl:

1. A fülzsírdugasz betömő, s eltávolítása után az egyén hall.
2. A fülzsírdugasz eltávolítása a süketségre nézve, mely mélyebben rejlik, közönbös, minthogy annak megtörténtével az egyén süket marad.
3. A fülzsírdugasz roncsoló, eltávolítása után nem mindig lehetséges az általa létrehozott kóros elfajulásokat célszerű gyógykezelés által meggyógyítani.

Közönségesen az állítatik, hogy a fülzsírdugasz bővebb fülzsír elválasztásánál, mely Tröltsch szerint azon egyéneknél, kik bővebben, kivált a fejen izzadnak, bizonyos elősegítő okok közreműködése mellett jöhet létre. — Én részemről ezen elősegítő okok felállítását tartósnak nem találok, s az „OHL.” múlt évi 30. és 35. számaiban erről nézeteimet már közöltem.

Eddigi tapasztalataim felállított nézeteim mellett szólanak; fülzsírdugasz ugyanis előfordul már 5 és 10 éves gyermekeknél, létezik az csak egyik fülben, míg a másik szintoly belürü külhangvezetékben csak a rendes mennyiségű fülzsír fordul elő; találtatik továbbá oly külhangvezetékben, melynek belüre igen nagy átmérőjű, míg más részről igen keskeny belürü hangvezetékben vagy igen hajlottakban nem található. Előfordul végre a fülzsírdugasz a társadalom oly egyéneinél, kik a tisztaságot nagy mérvben üzik és kiknél az orvos szintén fél fülzsírdugaszra gondolni, ha fülbántalomról panaszkodnak.

Ezeket összevetve, még mielőtt okadatolt és kimerítő munkálattal e tárgy fölött felléphetnék, a fülzsír bő elválasztását és a fülzsírdugaszok képződését csakis a fülzsírmirigyek kóros elfajulásában keresendőnek vélem.

## Adatok a szem kórboneztanához, állatokon történt kísérletek nyomán.

Ritter C. orvostr.-nak „Archiv für Ophthalmologie“ 8. kötetében megjelent értekezete után

közli: Vidor Zs. gy. szemorvos Pesten.

(Vége)

### II A genynek az üvegtestben történő támadása és az érhártyának a genytermelődéshézi viszonya.

Az állatokon végrehajtott fürkészetek eredményeiről az emberi szemre érdemlegesen következtetni szerző annál kevésbé áttall, minthogy a tengeri nyúl és az ember szeme között csakis igen jelentéktelen különbség létezik.

Az üvegtest szerkezetéről régibb nézete mellett maradván, állítja, hogy az újabb időben Schweigger által az üvegtestben fölfedezett orsószerű sejtek szabatos vizsga után a reczeg idegsejtjeinek bizonyultak be, és így kell, hogy ez idő szerint már az üvegtestet ne tartsa egyéből állónak mint miként más tömlőket t. i. egy, minden sejtes szerkezet és sövényzet nélküli nyákos bennéki oly tömlőszerű testnek, melyet szerkezetben és az általa fölfedezett sejt hámtól bevont hárttya t. i. az üveghártya vesz körül.

Hogy az üvegtest valóban nélkülözi a kérdéses sejteket bizonyítja azon körülmény is, hogy az abban akárhányszor történt legdurvább sérelem csak akkor lön a szemnek nevezetes kárára, ha az üvegtest sérelméhez egyszersmind az ér- és szivárványhártya sérelme is szegődött. Ez történt pedig mindannyiszor, valahányszor a lécse jelentékeny módon szét-daraboltatván, felpuffadt. A genynek első képződésével észrevehetni az üvegtestür alapján az üveghártyán belül vagy kívül kerekded genygyülemet; a genyképződés tovább fejlődésével megtelik lassankint fölfelé az egész ür úgy, hogy a képződött geny mind alá felé zuhanván az üvegtestür felső része legtovább marad tiszta, genytelen már a genygyülés ezen irányba épenesen (abszolút) szól az üvegtest említett sejtjei ellen; mert ha a genytestecseket az üvegtesténél nagyobb fajsúly vonja lefelé, miért nem történik ugyanez az üvegtest állítólagos sejtjeinek praexistáló magjaival is, mint a melyekből származandóknak tartják a genytestecseket. A kérdéses sejtek létezése ellen a szivárványhártya mellső genyszemet (hypopium) képző kóros műképeessége egy talán még fontosabb, de elméleti ellenvetés, levén az érhártya a szem hátsó részében a szivárványhoz egészen hasonló szerv. Miért mellozzük tehát a láthatlan sejtek kedvéért, a ha csak analogián is alapuló, de mindenestre ép oly eszélyes mint könnyű magyarázatot. Az üveghártya szorgos vizsgák folytán a genytestecsekre nézve áthatolhatóan látszik lenni; az semmi kétséget szem szenved, hogy a genyfolyamat a reczegtől leválasztja, a Zinni féle övtől leszakasztja és apró darabokra reszeszti az üveghártyát; e mellett a lapos sejtthámok hájasan fajulnak el, és ez úton semmisülnek meg, a míg a czafatokra repedt üveghártya változatlan marad.

A genytestecsek képződési góczának szerző csak az ér és szivárványhártyát tekintheti, nem birván a tülkhártya körén belül egy hárttyás képlet sem a genyképzés alap-föltételeivel azaz oly alkatrészekkel, melyekből genytestecsek oly nagy mértékben termelődhetnek; folytatólagosan bevallja szerző, hogy immár a genyképződés tanának több nehézséggel kellend megküzdnie, miután nemcsak maga a képződés, hanem egyszersmind az üvegtestbe való eljuthatásnak földerítendő útja is nyílt kérdésekké váltanak.

Az érhártya gyurma-sejtjei (Stromazellen) eszközlik tehát a genyképződést. Kellő izgatás után a fösténytelen gyurmasejtek nagyobbulását láthatni, ennek utána a magban két magtestecset venni észre és ekkor kezdődik a maghártya befűződése. Szerző egy sejtben két magnál többet soha sem észlelt; az érhártyában tehát nyoma sincs ama nagyszerű magoszlásnak (Kerntheilung), melyet a szaruhártyában oly könnyen vehetni észre. Az érhártya izomrostmagjaiban hasonló változások állanak be és szintén magoszláshoz vezetnek. Ellenben a föstényes gyurmasejtek érintetlenek maradnak. Az

utat, melyet a megoszlott magok az üvegtedig befutnak bonyolodottsága miatt a szerző épen nem bírja fölvilágosítani, mindenek előtt oda nyilatkozik, hogy a genytestecsek nem sejteknek, hanem magoknak, az úgynevezett magokat pedig magtestecseknek tartja; mert a genyképződés eddig is úgy határozott: hogy a gyurma sejtek magjai oszlanak meg és lesznek belőlök genytestecsek. Hol van e meghatározásban megfejtve, hogy hova lőnek a sejthártyák, mit tevének a genyképződés alkalmával? A genyedés tovább haladtával sűrűn egymáshoz tapadó genytestecsek igen is látni az érhártyában, de sejthártyák legtávolibb nyomára sem akadhatni. Kétségtelen tehát, hogy a sejthártyák nem vesznek részt a megoszlásban, hanem valamiképen megsemmisülvén, szabadokká teszik a genytestecsek képző magokat.

A gyurmasejtek nagy száma és azok magjainak fölötté nagy felpuffadása elégséges magyarázata a genytestecsek tetemes mennyiségének, ezenkívül pedig az izomrostok magjai is bevonatnak a genyképződés körébe, úgy hogy szükségtelen ismételt magoszlás, a mi ez idő szerint be sem bizonyítható a genytestecsek szerfölött nagy mennyisége miatt, föltételezni. Az edényeket és idegeket kísérő kötszöveti magcsák maradnak legtávolabb a genyfolyamat körén kívül, de végre ezek is bele vonatnak.

A magok elhagyják tehát sejtjeiket és szabadon fekszenek a gyurmában; feltehető, hogy amint ez megtörtént, megszűnt a sejt működni és az érhártya elpusztulása felé meg van téve az első lépés; mert valamint minden egyéb szerv megbomlik és elsorvad a genyedés folytán, úgy itt is elpusztítja az a gyurmasejteket, el az edényfalzatokat és a régi szövetnek csupán romjait hagyja hátra.

A megoszlott magok genytestecseknek tekinthetők; alakjukra és vegyviszonyaikra nézve azonban még lényegesen különböznek a kiképzett genytestecstől. Körülbelül fél-akkorák, víz és eczetsavnak sokkal inkább állanak ellen, bennük szilárd összefüggésű, barna átlátszatban, eczetsav nem teszi világosabbá és oly sűrűn veszi körül a bennük a magcsát, hogy ez utóbbit a legtöbbször észre sem vehetni. Soha egy magcsánál több nem találhatik egy magban. Az érhártya és az üvegtest genytestecsei között fokkonkinti oly átmenet vehető észre, mely azok azonosságát kétségen kívülé teszi, és bármily lényegesek is a genytestecseknek az útba eső szervekben történt metamorphosisai nem csoda, ha tekintettel vagyunk azon erélyes reactionra, melylyel a genytestecsekre a legsemlegesebb folyadékok is viseltetnek, már pedig az érhártyában képzett, de véglegesen ki nem fejlesztett genytestecsek az üvegtedig haladtukban különféle közbeeső szervet és folyadékot járnak meg. A változásokban a genytestecsek minden része osztakozik. A maghártya vékonyabb és kémszereknek kevésbé ellenálló lesz, úgy hogy víz feloldja; a bennük sűrű összeállását és átlátszatlanságát elveszítvén, mennyiségére nézve jóval gyarapul, úgy hogy a genytestecsek immár közönséges teriméjüket elérték. A bennük ezen átváltozását a magcsa észrevehetősége kíséri, és a kifejltség tetőpontján a szerző által meg nem magyarázható magcsaszaporodás (2—3 egy magban) mutatkozik. E tünetény vegybehatásnak valószínűségét leginkább hordja magán. Az érhártya egyéb részeire a genyképzés többé kevesebbé foly be. A gyurma nyujtványos főstenysejtjei (ästige Pigmentzellen) a legkülsőbb rétegben levén székhelyök, legkésőbb és legkevesebbet szenvednek; és ha igen, akkor legelőbb nyujtványaik hártái, később az egész hártya vész el, oly főstenyhalmazt hagyva hátra, melyben azon hely, a hol előbb a világos magcsa feküdt, főstenyhiány által marad felösmerhető. Az érhártya edényei szélesbülnek és valószínűleg sokszorozódnak is, a mit szerző azonban nem észlelt. Az edényeket kísérő kötszövet sokáig változatlan marad, csak késő kezdődik itt a magoszlás és ez által szerző szerint az edények elpusztulásának első megindulása.

A termelődött geny útjába eső szervek áthatolhatósága fölött szerző következőleg elmélkedik. Legelőbb a genytestecseknek a főstsejthám (Pigment-Epithelium) állja útját. Ezen sejtek tokja már a gyurmabeli változások idejében megna-

gyobbodik, szabályos hatszögű alakját elveszíti, dudorzatossá válik. A sejthártya ezek következtében megnyúlva, elvékonyul és az előre törekvő genytömögnek könnyen legyőzhető gátját képezi. Ezen kívül több sejt végekép megsemmisítettik és így apró likakon keresztül ömölhet az ér- és ideghártya közé a genytömög, itt azután az ideghártya (reczeg) által némiképp visszatartóztatva, apró genytestecsek és rostos közti anyagból (Zwischensubstanz) álló vékonyrétegeket képezvén.

A reczeg maga sem gátolja tetemesen a genytömög haladását. Alkatrészeiben mindenütt láthatók genytestecsek, melyek által összetartásuk szerfölött csökkenvén, azok a genyárammal egyetemben tova vitetnek az üvegtest mélyébe. A szilárdabb összeállású határhártya (m. limitans) szétszakad és czafatokban szertehányatik; a genytömögben összezdzott pácák, rostok, idegsejtek sat. találhatnak; mindazon által ezen felbomlás nem mindenütt egyenlő. Így, gyakran láthatni a genyedés folyamata után meggyült genyhalmazt aránylag ép reczegrész mögött. Volna a genynek még egy más útja is azon részen keresztül, mely támad, ha a reczeg és Zinnius-féle övcese egymástól elszakadnak. E föltevénny azonban legalább a genytömög tetemesen nagyobb részére nézve megsemmisíti azon kórbonczi észlelet, mely szerint a reczeg és érhártya közti összefüggés kevés kivétellel mindvégig fennáll.

Végre eljutnak a genytestecsek a szemteke hátsó terébe. Eleinte az üveghártya természetesen csupán levál a reczegtől, fönntartva tömlő alkatát; később azonban szerteszakad. Az üvegtest maga hova előbb elhigul és zavaros lesz, elveszíti szívós összefüggését és átlátszóságát az üveghártya elhájásodott sejtjeit tartalmazva. A geny gyarapodását, az üvegtest folyékony létrészeinek felszivódása folytán ez utóbbinak sorvadása kíséri. Így szakad vége a genytestecsek útjának. Megtöltvén a szemteke egész belterét, e testecsek behatolnak minden szövetrésbe és átváltozásokat gerjesztenek.

A szivárványhártya a genytermelődés folyamatában majd több, majd kevesebb részt vesz. Ha a magoszlás benne nagy fokú, akkor mellső fölüllete egész genyréteggel van ellepve. Ezen réteg által természetesen a szivárvány színe megváltozik. Ritkább esetekben csupán csapadék látszik a szaruhártya hátsó fölületén. Megtörténik néha, hogy a mellső csarnok geny nyel megtelik, a nélkül, hogy a szivárványnak a genytermelésben része lett volna, nevezetesen akkor, midőn a lencse mellső tokja a műtet folytán eltávolított, vagy pedig megrepesztett. Megemlítendő, hogy a mellső kamrába jutott geny mindig igen lassan ereszkedik a csarnok fenekére.

A szemteke hátsó terében létező genytömög alkatrészei: genytestecsek, reczeműves rostanyag, az üveghártya apróbb nagyobb czafatai, hájasan elfajult fölhámsejtek, a reczeg valamennyi rétegének egyes részei, a korlátló hártya átlíkadtt rongyai, hosszú ágazatú idegsejtek, elszakadt sűgárrostok (Radialfasern), pácza darabkák és végre az érhártya szétrobantott fölhámsejtjeinek föstparányai.

Sokkal egyszerűbb összetételű a csarnok genytömöge, minthogy ide a geny létrészei kívül csupán néhány lencserost téved.

A genytermelődés módját és útját a szerző ekként földertettnek gondolván, még azon kérdés körül forog elmélkedése, hogy vajjon mily állapotra jut a szem e kórfolyamat nyomán? Az ő általa észlelt esetek erre nem adnak feleletet, mert mindannyia a folyamat első szakában lett vizsgálat tárgya. A klinikai válasz igen egyszerű: az ér- és szivárványhártya, ezek edényeinek kötszöve, a reczeg és üvegtest elpusztulván, a szemteke sorvadásnak indul. Hogy a geny csupán visszafejlődésre képes, ezt eddig minden kórbonczi vizsga bebizonyította, és e visszafejlődésnek a szerző egy igen elfogadható tünetét észlelte is, t. i. a genytestecseknek tisztáva és átlátszóvá válását.

### III A reczegnek magatartású a genytermelődés lefolyása alatt.

A reczeg elemrészei az áthatoló genytestecsek által erőszetileg válnak el egymástól akként, mint miként ez elemrészeket egymástól elválasztani csak ritka erélylyel és kitarással párosító emberi szorgalomnak is csupán nagy ritkán sikerül. Ezen elválást a reczeg felbomlása követi, még pedig a

határhártyánál kezdődve és a pálczarétegben végződve. A határhártya mint minden szerkezetlen szövet bennső átváltozás nélkül szerteszakadván, számtalan apró czafatként jelenkezik a genytömegben. Az idegrost-réteg átváltozásait nehéz volt szemmel tartani. Míg a reczeg elemrészeinek összefüggése meg nem bomlott, az idegvélő megalvásban kívül egyéb nem volt fölfedezhető.

A sugárrostok és idegsejtek átváltozásai igen hasonlítván egymáshoz összefoglalhatók, megjegyezvén itt azt, hogy az idegsejtek valódi ducsejtek (Ganglienzellen). A sugárrostok az elemrészek elválása után legott felpuffadnak, szélesbülnek és elhajlanak; elveszítik sárgaló színüket és bágyadt fényüket; ennekutána hártya és bennék különválnak, mi gyenge belső szemcsésedés folytán lesz észrevehetővé. E szemcsésedés a sugárrost magjának tőszomszédságában legkiválóbb és mindinkább eltűnő a rost vékony ágaiban. A szemcsésedés foka biztos mérve a bennék mennyiségének és szétbomlásának.

A reczeg idegsejtjei már rendes állapotjukban szemcsésedettek, bennékük tehát e tekintetben különbözik a sugárrostokétól. A szemcsésedés csupán kezdete azon kőrfolyamatnak, mely immár úgy az idegsejtekben mint a sugárrostokban megindul. A finom szemcsésedés hovaelőbb elmúlik és helyébe lép a bennék elmorzsolódása (wird krümlig); fel-feltűnnek benne, különösen a mag közelében eleinte kevés, később több, apró, homályosan fénylő pontok, míg végre a finom morzsalékot a fénylő pontok egész halmaza váltja föl. Különben az idegsejtek megtartják átlátszóságukat, és ezen egész átváltozási folyamat másnak nem tekinthető mint az idegsejtek és sugárrostok bennéke hájas szétbomlásának. A hártya és magok ezen elfajulásnak alája nem esnek.

Ezen bennékek szétbomlása ugyanazonos a láttehetség végképeni elpusztulásával. Igen valószínű, hogy az elfajult bennék később teljesen fölszívódik, s így egészen eltűn. Különben csakis így magyarázható meg azon tény, hogy elsorvadt szemekben jóformán mindannyiszor külsőleg egészen ép idegsejtek és sugárrostokra akad a fürkésző. Mi az idegsejtek és sugárrostok magjainak megoszlását illeti, ez valóban itt is, és nevezetesen az idegsejtekben észlelhető, azonban rendkívüli lassúsággal történvén, odáig el nem jut soha, hogy az anyaszövetet, t. i. magát az idegsejtet és sugárrostot megsemmisítene. A magoszláson kívül a magokban egyéb változás nem volt tapasztalható, különösen nem bennéküknek szemcsésedése és e folyamat főntebb leirt utókövetkezményei.

A sejtbenék elfajulása és a sejtmagok productivitási kőrnnyilvánulata között igen érdekes ellentétre utalhatni. A míg t. i. a bennék elfajulásának tetőpontját csak akkor éri el, ha a reczegeből kiválva a genytömegbe jutott, a sejtmagok megoszlása ép ellenkezőleg, legott megszűnik, mihelyt a reczegei összefüggés megszakadt és a sejt magostól együtt a genytömegbe jut. Ez annál érdekesebb, mert megengedi azon, sok valószínűséggel bíró következtetést, mely szerint a sejtbenék a sejt működését, a sejtmagok- és magcsák pedig a tovább fejlesztést és tenyésztést (Fortpflanzung) eszközlik; továbbá feltehető az is: hogy a magok és magcsák végkép megsemmisülhetnek, és daczára ennek a sejt működése meg nem zavartatik, holott a bennék elfajulása még korátsem teszi a magok szaporodását és vegyváltozatait lehetlenné.

A reczeg szemcséretegének (granulirte Schichte) a genytermelődshezi viszonya szerző előtt nem elég világos.

És így a reczegnek még két rétege: a külső mag- és a pálczaréteg van hátra.

A külső magrétegnek (äussere Körnerschicht) némely magja megduzzad, többnek bennéke szemcsésen felbomlik, nagyobb része azonban cseppet sem változva eljut a genytömegbe. E rétegben, magoktól körülvéve üvegszerű tekecsék = nyáktekecsék igen nagy mennyiségben fekszenek, s igen valószínű, hogy e tekecsék a pálczák bennékei, melyek a reczezen keresztülhatoló genytestecsek oldalnyomása folytán a pálczákából kisajtolatnak. E tekecsék nagysága különböző, gyakran 3-szor akkorák, mint a genytestecsek, nincs hártya-juk és átlátszó tömegből állanak. Hogy e tekecsék valóban a pálczák bennékei, bizonyítja azon körülmény, hogy később

a pálczák fényüket teljesen elveszítik, és minden tartalom nélküli hártya hüvelyekként tűnnek föl. A genytömegben tehát a pálczák az említett módon elváltozva jelennek meg összerőt állapotban.

Mindezekből világos, hogy a reczeg elemrészei nem igen képesek genyt termelni, s ha tekintetbe vesszük azon lassúságot, melylyel az idegsejtek és sugárrostok magjai megoszlának és azon rendkívüli gyorsaságot, melylyel e magoszlás az ér- és gyakran a szivárványhártyában történik, lehetetlen a genytermelőds fő és talán egyedüli gőczának az ér- és szivárványhártyán kívül más szövetet tartanunk.

#### A lencsének a genytermelődshezi viszonya.

A genyedés alatt, a tokrészek csücszei (Zipfel) felkunkorodván, egyébként nem változtak; genytermelésnek tehát nyomát sem mutatták. A tok körzetében maradt lencserostok, tehát azon rostok, melyeknek összefüggése nem zavartatott meg, semminemű változást nem mutattak. A helyükből kimozdított lencserészek mindig zavarosan áttűnők és egyenetlen fölületűek valának. A nagyobb omladékok mélyében levő rostok csekélyfokú pontozottságon és némileg szabálytalan irányon kívül egyéb rendellenest nem mutattak, és ez is valószínűleg a rostok kölcsönös összetartásának csökkenésében leli okát, mi ismét a rostbennék vegyváltozásain alapúl. A lencserészek fölületesebb rostjaiban a pontozottság nagyobb fokot ért el, a fény és áttűnés elveszett és a rostok körvonala szabálytalanabbak. Az egészen fölületes rostok a változások tulajdonképi jellemét mutatják. Itt a rostok összefüggése végkép eltűnt; egyes rostcsövek végeikkel szabadon lebegnek, körvonalaik ellapulvák, pontozottságuk, fényük és áttűnésük meglehetősen fennmaradt. Azon rostok vége, melyek a genytömegbe jutottak, vadul szerte vannak kuszálva, elhasadozva, és a bennük létező gömbölyded odvak miatt, kidudorodva és önmagukba visszakunkorodva. A lencserostok közt ekként előidézt közökben mindenütt genytestecsek és a nyomás következtében a rostokból kisajtott bennékek fénylőtekecsék alakjában jelenkeztek.

A lencse további elváltozására a genyedési folyamatnak bizonyosan hatalmas befolyása van, és kétséget nem szenved, hogy e befolyás a rostbennék felbomlasztásánál kezd és az egész lencse végelsorvasztásán végzi hatályát.

#### A tülk-, szaru-, és köthártya magatartása a genyedés alatt.

A tülkhártya még a szúrponon sem mutatott változást. A köthártya azonban már az első napokban megduzzadt és egész területén buján képződtek az edények, különösen a szaruhártya körül és ennek alsó határán, honnan magára a szaruhártyára sietve, itt bőven összeszájadzottak. A szaruhártya zavaros lesz, még akkor is, ha hátsó fölületét semminemű kőrképződmény nem lepi is el. E hártyanak azon részei, melyeken legbujábbban merülnek föl az edények oly porhanyóak, hogy benne finom átmetseteket tenni lehetlen. Az edények közti szaruhártya-részek tiszták, a szarusejtek közti anyag szintén az, a sejtek maguk nagyobbultak a határozottan nagyobb magcsák miatt; azonban ezen magok megoszlása csak egy esetben mutatkozván, erre súly nem fektethető a genyedési folyamatra vonatkozólag. A szaruhártyán sejtkepződés nem észleltetvén, az itt felmerült bő edényképzés közvetlen összefüggésben látszik lenni a köthártya edényzetével.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Beiträge 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 ré 74 lap.<sup>1)</sup> (Vége).*

*Harmadik eset. V. J. 68 éves molnár, midőn 1861-ki tél-elő 19-én Bruns kórodájába jött, mondotta, hogy himlő kivételével, melynek nyomai még látszottak, folytonosan egész-*

<sup>1)</sup> Lásd lapunk 17-ik számát.

séges volt, míg 1861-ik év tavaszán a jobboldali hónaljban 3—4 mogorónyi, idestova toható és nem fájdalmas csomócsa fejlődött ki, melyek anélkül, hogy a munkában bármikép is háborgatták volna, lassankint nyárutóig galambtojásnyi nagyságot értek el, mely időben a kéztőizületben szaggató, a mozgásképeség akadályozásával egybekötött fájdalmak fejlődtek ki. Később a kéztőizületi, az ujjakba is kisugárzó fájdalmakat, szinte csak a jobboldalon a felkar fájdalmassága követte, s e mellett az egész karon nagy fokú vizenyő fejlődött ki. A hónalji csomócsák ama tünetek kifejlődése alatt folytonosan növekedvén, egymás irányában való elhatárolásukat elvesztették, s kevésbé mozgékony tömeggé olvadtak együvé, a beteget munkálkodásában végképen gátolván. Még további gyors növekedésében a mellkas és a felkar felé egyaránt tartott, s e mellett a kézben heves szaggató és szuró fájdalmak szünni nem akartak. A karbani fájdalmak enyhültek. A beteg étvágya elveszett, s alunni nem tudott. E mondottakon kívül egyéb kóros tünetek nem fejlődtek ki.

Midőn télelő 20-án a beteg tüzetesen megvizsgáltatott, még erős testalkatúnak és jól táplálkozottnak találták. 84. mérsékelttel teljes érlökés számított. Az étvágy meglehetősen, az alvás azonban a fájdalmak következtében zavart volt, noha azok éjszakánként a nappaliakhoz képest alábbhagytak. A kézbéli fájdalmak a kar lelógásakor élenkebbek voltak.

A tüdőkre nézve mi rendellenes sem találtatott, míg a szívtájon a kopogatósi hang a rendesnél inkább kiterjedt. A szívlyökés inkább balfelé észleltetett, s úgy a szív mint a főér (aorta) hangjai tisztátalanoknak tüntek elő.

A jobb oldali alkar vastagsága 30,0 (baloldali 23,0), míg ugyanazon oldali felkar 33,5 (baloldalon 23,5) centimeter volt körületben.

A jobboldali karon a rendes szinezetű bőrre eszközölt ujbenyomások visszamaradtak, s a nagyobb visszerek rajta keresztül áttünedeztek. Szóval a bőralatti kötszövet tünetei jelen voltak.

A kézületi mozgások meglehetősen szabadon történhettek, míg a könyökizületiek tetemesen akadályoztattak, mi pedig a vállizületet illeti, itten a mozgás elő és hátra felé, valamint a forgatás sem igen volt gátolva, míg ellenben a kart legfeljebb derékszögletig lehetett felemelni.

A jobboldali hónalj mellső falát daganat dudorította elő, mely mellül egész a jobboldali mellkas-fél közepéig, a kulcsonttól kezdve pedig az emlőbimbóig terjedett, s a hónaljra is kitöltötte, egyszermind a felkar hátsó-belső oldalán tőle aláfelé nyujtvány ment, mely egészen a felkar közepéig ért. A daganat felett úgy a bőr, mint a tőle elvonható nagy mellizom egészen ép volt, s a hónaljban, hol át lehetett érezni, egyenetlen dudoros felület tapintatott, míg ellenben a nagy mellizom át idoma és határai nem voltak tisztán kivehetők. Az összeállítás feszesnek és keménynek találtatott. A daganatot mint egészet a mellkas oldalfalán hátra- és mellfelé lehetett tologatni, s mozgathatósága a felkarcsont felé még jelentékenyebb volt. A daganat és a vizenyős részek egymástól élesen el voltak határolva. A jobboldali tövisfölkötti árokban egyenetlen, fájdalom nélküli mirigy-csomót lehetett találni, míg a nyak megfelelő oldalon, azon kívül, hogy a visszerek a bőrön keresztül áttünetek, mi rendellenesség sem mutatkozott.

A gyógykezelés egyszerűen  $\frac{1}{4}$  szemer ecetsavas szünyalból állott, mely a beteg alváshiánya végett nyujtatott.

1862-iki télhő 6-áig a vizenyő és a fájdalmak rendkívül oly annyira növekedtek, hogy a jobboldali fölkar körülete 41,0 centimetert tett ki, s a beteg a műtételbe helyezvén minden reményét, az utóbb említett napon Bruns elé vitetett, ki a hónaljban levő, az elsőleges nyirkmirigyekben fészkelő velőszzerű rákot jelezett, s mondotta, hogy a vizenyő azon nyomás következménye, melyet az a karvisszerekre gyakorol, de ezen kívül a visszerek rákos betömődése is lehet jelen. S minthogy a kézfájdalmuk csak a három első ujjakra szorítottak, melyeknél a tapintás érzése is hiányzott, nagy valószínűséggel fel lehetett venni, hogy a singideg sértetlen volta mellett az orsó és közepetti ideg erősen nyomva, vagy talán rákosan elváltozva van. A műtétel az által látszott indokolva,

hogy a daganat szerfeletti növekedése a beteg gyors kimerülését hozta kilátásba; továbbá a nagy mellizom kivételével meglehetősen élesen volt az elhatárolva, s mi a nagy mellizom alatti részt illeti, az éles elhatároltságot ott sem lehetett teljesen kizárni, minthogy rajta keresztül a daganat nem igen volt áttapintható. A kórjósolat a daganat nagy kiterjedtsége, s az edények és idegeknek netán is együttes szenvedése miatt kedvezőtlenek állítottatott. Lehetőnek mondatott, hogy a daganat a kar kímélésével fog kiirtatni, azonban kilátásba lön helyezve, hogy a felkarcsonti kiüzesülés szükségessé válhatik. Ily körülmények közt Bruns a műtétel kivihetőségét megengedvén, annak megtörténését a beteg határozott, rábeszélés nélküli akarától függesztette fel.

A műtétel télhő 7-én történt, mi közben kitünt, hogy a karvisszerek nemkülönben az idegek rákosan bántalmazták, minélfogva a felkarcsonti kiüzesülés szükségesnek ítéltetvén, ez valósággal véghez is vitetett. A karvisszerek, valamint a karüter, nemkülönben, két, a kulcsalatti ütértől a daganathoz jövő edény és számos apróbb ütér le lön kötve. A daganatnak a nagy mellizom alatt levő része teljében nem távolított el, minthogy az első bordán túl felfelé terjedve, még a kulcsont átfürészelése után sem lehetett kellően hozzá férni. Egyébként a műtétel abba hagyását már a nagy vérvesztés is eléggé igényelte.

Noha a beteg körülbelül 3 font vért vesztett, s mintegy 20 lekötés alkalmaztatott, oly kevéssé volt kimerülve, hogy a műtétel bevégezése után szabadon, lábán még megállhatott.

Eleinte az érlökések száma 84, a hőmérsék rendes volt, mint szinte az étvágy is, míg a szomjúság hiányzott. A következő napok alatt a gyenge érlökések 114-re emelkedtek, a bőr hőmérséke szinte fokozódott, az étvágy pedig csekélyebb lett. A beteg éjszakánként sokat és mélyen aludt. Hasmemés állott be, s gyenge fokú hidegrázás mutatkozott. A sebből szürkevérös váladék folyt elé. A beteg a has felpuffadása, s az alsó vétagokon vérömlenyké létrejövetele mellett gyorsabbul, de egyszermind folytonosan nehezedő légvételek között télhő 13-án meghalt.

A daganatban, mely a felkarral egyetemben eltávolítható volt, az egyik karvisszér rendes térfogatának 3—4 szerével volt megvastagodva, s ürét rákszövet töltötte ki, mely a falakkal részint összefüggésben állott, részint pedig csak érintkezett. A belburok az egyszerű érintkezés helyén egészen ép volt, míg az összenövés helyén, hol t. i. a külburoktól jövő rák által befelé nyomtatott a középburokkal együtt meg volt vékonyodva, de sehol át nem törtetett, a visszér ürében helyet foglaló rákot mindenhol egyenletesen borítván. A visszérbeli rákon túl a könyök izület felé, vele összefüggő véralvadék találtatott. A többi visszereknél rákszövet nem észleltetett, úgy szinte a karüternél sem, melynek külburka a rákdaganattal laza kötszövet által függött össze.

Mi magát a rákszövetet illeti, ez a rost-sejtrákok (Medullar-Carcinome) közé tartozott, s kötszöveti rostokból, melyek kötegvázat (stroma) képeztek, meg sejtekből állott, ezen utóbbiak pedig részint a kötegekben, részint a köteg közti térekben foglaltak helyet. A kötegekben levők orsódadok, a közti térekben találhatók pedig gömbölydedek, a genyesejtek-nél 2—3-szor nagyobb voltak.

Ilyen rákszövet találtatott még a közepetti és az orsóideg letolyásában, hol ezek orsóalakulag meg voltak duzzadva. A rákszövet az idegburok kötszövetét foglalta el, s az idegcsövek általa szét voltak túrva.

Bonczoláskor találtatott, hogy a kulcsalatti visszér is rákosan el volt változva, s a rákszövet, mely benne helyet foglalt ujjnyi vastagságúra kiduzzasztotta; azon rákszövet egészen a külső torokalatti visszér szájadékaig ért, hol tompa kúpszerűen végződött. A rákszövet továbbá, mely a kulcsalatti visszérbe nyíló apró visszérkékből találtatott, szinte csak azon újképzettel függött össze, mely a kulcsalatti visszérben foglalt helyet.

Bonczoláskor a szív körül nagy mennyiségű zsírszövet találtatott, s úgy a jobb mint a baloldali gyomor, nemkülönben a szemölcsizmok is túlfejltségben levőknek mutatkoz-

tak. A kéthegyű szívbillentyű elégtelen volt, meszes lerakódásokkal. A főér kezdetétől fogva egészen a csipőüterekig számtalan zsírszerűen átváltozott helyek, meszes lerakódásokkal és fekélyesedésekkel (processus atheromatosus). A főér-ív két akkora kitérőre, s a tőle származó ütérkében a zsírszerű átváltozásnak nyoma sem mutatkozott.

A tüdők nagy kiterjedésben a bordahártyával össze nőttek, igen festenydúsak és vérszegényeknek tüntek elő; minden felé szétszórva elkülönzött, kendermagnyi mézlerakódásokat lehetett észlelni, s felületükön 12 darab mogyorónagyságot meg nem haladott vérdús, szürkevirós rákgumó volt jelen, melyek szerkezetre a visszér-rákhoz mindenben hasonlítottak.

A májban 20 kisebb-nagyobb, a galambtojás nagyságát meg nem haladó rákgumó találtatott, melyek nyújtványos hosszú sejtekből állottak, egészben száraz tömeget képezvén. A máj sorvadásban volt, s a májsejtek zsírszerű átváltozás minden jelét mutatták. A többi szervek közt még a baloldali vese volna megemlítendő, melyben tyúktojás nagyságú tömlő foglalt helyet. A hasürben  $\frac{1}{2}$  fontnyi geny foglalt helyet.

A vér a test visszereiben folyó, légkifejlődést mutat; a szívben kevés laza fehérszínű alvadék. A szívüreik és a tüdőüterben rák elemeket találni nem lehetett.

A jelen eset, nem tekintvén a gyors növekedést, a visszér-rákok ezen jelző sajátosságát, már csak azért is nevezetes, hogy a külső visszerekben oly nagy kiterjedésű visszér-rák még senki által sem észleltetett, s így nem is műtétetett. Nevezetes továbbá, hogy a karvisszerek egyikének összenyomása, míg azok másikkal betömődése daczára, üszkösödés nem következett be, mi eléggé mutatja, hogy a bőri visszerek a visszéri vér továbbtelére elégségesek voltak, melyek azonban ha a rákfeletti bőr áttörése után elroncsoltatnak vala, a tag elhalására biztosan lehetett volna számítani, s csak egyedül ezen kétségbeejtő körülmény mentheti Bruns tanár jelen vakmerő műtétét. S a jelen esetek általában arra tanítanak, hogy a rákok jelzésénél arra kiválólag figyelniünk kell, vajjon az illető visszerek nem bántalmazták-e, s ha igen, a műtétet még a betegnek kívánatára sem kellene teljesíteni, mire ha mégis valaki merészkednék, az orvosi hírnévnek magas fokán kell állania, midőn a már észszerűséggel és sikerrel végrehajtott műtételek sokasága felelőtlenséget a történet botlását, mi általában mindnyájunkkal egyaránt, még a legjelesbiket sem véve ki, megeshetik. Így például Bruns kórodájában az 186 $\frac{1}{2}$ -iki télen, a szerencsétlen kimenetelű 3 visszér-rákoson kívül még 98 nagyobb műtétet csinált, melyek között szinte nem volt 3-nál több halott. Ezek egyike nő volt, s emlőrákban múlt ki, melyet szinte nem lehetett teljesen eltávolítani, minthogy a szegycsont is a bántalmazás körébe volt vonva; a másodika 78 éves nő volt, kinél az állkapocs hámrákja tályogképződésbe ment át, míg végül a harmadiknál a czombizületben történt kiüszülés, s utóvérzések állottak be.

Esetünkre visszatérve, noha a visszér-rák jelzését igen fontosnak állítottuk, mindamellett meg kell vallanunk, hogy ama célunk kivételénél a meglevő esetekben igen nagy akadályokba ütközünk, s vezérfonalul a nyirkmirigyek rákos átváltozása szolgálhat, mint a jelen esetek mindegyikénél valóban elsőleges mirigy-rákok voltak jelen. Továbbá a gyors növekedéskor soha se árt, ha figyelmünket a visszerekre fordítjuk.

Még csak az volna tárgyalandó, hogy a szóbanforgó esetben miként származott a tüdő-, miként a májrák, s hogy ezek melyike volt idősebb? Ha tekintetbe vesszük a májnak nagy mértékű sorvadt állapotát, önként azon gondolatra jutunk, hogy az ottani rák idősebb mint a tüdőbéli, de megjegyzendő, hogy ezen két rák között valami közelebbi hasonlóság nem volt észrevehető, s a májrák és májvisszerek között közlekedés sem találtatott. De a tüdőbéli rákot se lehetett a visszér-ráktól másodlagosan származtatni, minthogy az előbbit mindenhol a sértetlen belső burok bevonta. Legvalószínűbb tehát, hogy a visszér-, tüdő- és a májrák egymástól függetlenül fejlődtek ki.

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

### (—h n) Pörsenéses füllob gyógyítása.

A pörsenéses füllob (otitis phlyctenularis) görvélykóros egyéneknél szokott kifejlődni, s pedig leginkább gyermekkorban. Többnyire gyomor megterhelés után jön létre, főképen pedig akkor, midőn a gyermekek a szabad levegő élvezésétől megfosztják, s igen melegen öltöznek; miért is nemcsak a szegényebb osztálynál fordul elő, mint eddig hitték, hanem a gazdagabbnál is.

Első jelei közé az élénk fájdalom tartozik, mely gyomor-megrontás után közönségesen éjfél tájban lép fel először, midőn a gyermek nagy sikoltással felébred, s ezen túl az éles hangok reá nézve felettébb türethetenné lesznek. Ha ilyenkor a dobhártya kémeletetik, felettébb ritkán lehet azt vértelt állapotban találni, hanem apró fehér pörsenések vannak rajta, melyek a hámréteg felemelkedésénél nem egyebek; később azonban a pörsenések genyedésbe mennek át, midőn egyszerűsmin a dobhártyának kötszöveti része is a szenvedés körébe vonatván, annak átlíkadása, ezzel a kalapács, s a többi hallásontocskáknak elveszte csakhamar bekövetkezik.

Triquet a szóbanforgó bántalmat úgy belsőleg, mint egyszermind külsőképen is kezeli, még pedig következőleg rendel: **Rp.** Glycerini, grm. 30; sulfatis cupri, gramma 1 (1 grm. = 13,72 szemer). Háromszor napjában három vagy négy cseppet a fülbe becseppenteni. Vagy: **Rp.** Aquae destillatae simplicis, grm. 10; bichromatis potassae, grm. 1. Ezen elegybe tépetet mártván a beteg dobhártya minden második napon bekenendő. Ha egyszer az átfurás megtörtént, nagy likképződés esetében gyógyulást vagy csak javulást is a legtávolabbról sem várhatni, míg ellenben ha a képződött lik gombostűfejnél nem nagyobb, akkor még betegedést remélhetni, ha t. i. azon hely jól kihegyesített kénsavas rézzel (sulfas cupri) érintetik.

Helybelileg a vérvétel piócák által csak mindjárt kezdetben, akkor ajánlható, ha a fájdalmak élesek, s azokból 2—3 a fül megé alkalmazva teljesen elegendő. Kezdetben a higanyhalvaes (calomel) vagy a scammonium mind igen jó sikerrel működnek, ha lázas izgatottság van jelen. A betegség további folyamata alatt Triquet a következő vényeket használta: **Rp.** Syrupi Ipecacuanhae, grm. 30; syrupi florum persicae vulgaris, grm. 10. Gyermekek számára. Félóránként egy kávékanállal bevenni. **Rp.** Sulfuris aurati, centigrammata 0,20 (1 centigrm. =  $\frac{1}{7}$  szemer). Misce exactissime et divide in doses aequales Nr. 8. Óránként egy adagot bevenni. Felnötteknél hánytatót is alkalmazhatni: **Rp.** Tartari stibiati, centigrm. 20; aquae destillatae simplicis, grm. 100. Minden tíz perczben étkanálnyi bevenni, míglen hányás nem következik. Midőn a lázas tünetek megszűntek, időszakonként adhatni: **Rp.** Arsenitis sodae, centigramm. 5; aquae destillatae simplicis, gramma 125. Reggelenként keserű italban kávékanálnyi bevenni. Ugyanakkor kénsavas kinalt is lehet adni, még pedig a gyermekeknél 2—5, míg a felnötteknél 5—10 centigramm-nyi adagokban naponta 3—4 szer.

Az étkezés a lázas időszakban könnyű, míg annak múltával tápláló legyen. (J. de M. et de Ch. pr. 1863. 6399 c.)

### (—h n) A czukor és némely savak hatása a fogakra

Közönségesen ismeretes, hogy mennyire van elterjedve azon vélemény, miszerint a czukor és a savak a fogak szűvsodását előidéznek, s azt előmozdítják, ezen tekintetben azonban ekkorig pontos vizsgálatok nem történtek, Mantegazza tanár egyik tanítványával Labro-val kísérleteket tétetett, melyek eredménye:

A czukor a fogakra, vegyi hatást nem gyakorolván, a fogszu tényezőjeként nem szerepelhet, hanem a fogaknak csak keménysége által (erőszetileg) árthat; ezt azonban elkerülhetni, ha a czukrot kevés kenyérrel rágjuk.

Ha a czukor a fogat vegyileg megtámadná, ez akkor történék, ha erjedésbe átmenve eczet vagy tejsavat képezne, minthogy a tejsav úgy tömény mint higitott állapotban, nemkülönben az eczetsav is és a citromnedv a fogak zománczát megtámadják. Ezen hatásnak a jó fogak sokáig ellenállhatnak.



Eledeleinkben a nevezett növényssavak oly csekély mennyiségben tartalmazvák, hogy nem lehet felvenni, miszerint azok az egészséges fogakra károsan hassanak, míg ellenben a beteges fogakban a kóros változás tovább fejlődését és jelentékeny fájdalom keletkezését eredményezik.

A fogszuvasodás oka közönségesen a szájnédvek savi hatásában, mi rendellenes, kereshető, miből kiviláglik az ali hatású fogporok haszna, mely közt *legjobb a kétszénsavas szikeny tömény oldatával átívódott és azután megszáritott szénpor.*

Még bebizonyítandó, hogy a cukor, vagy a cukros anyagok nem mozditják-e a fogszuvasodást közvetve elő, t. i. akként, hogy a szájnédvek nagyobb mennyiségben történő elválasztását okozzák, melyek azután, ha netán savi hatásuak a fogszu tényezői lehetnek. (L'Igea et Gazzetta dell'associazione medica, 1863. 1 sz.)

**(—h—n) A phensav használása az orvosi gyakorlatban.**

Crace Calvert, a phensav (acide phenique, acidum phenicum) használásáról a következőket mondja:

Ha a phensavat égetőként akarjuk használni, akkor az edényt, melyben foglaltatik forró vízbe kell mártani, midőn megolvad, minthogy szilárdságát C. sz. + 34°-nál elveszíti.

Megolvadt állapotban Clayton Oszkár és Turner Tamás pokolvárnál és genyendő fekélyeknél igen jó sikerrel alkalmazták. Előnye abban áll, hogy az általa okozott var felületes, s csak az alkalmazás helyére korlátozódik. S ugyancsak ezen körülmény okozta, hogy Turner ronesoló (diphtheritis) és rosszabb féleségű hártvás toroklobnál (angina maligna) a phensavat közvetlenül, szivacs által történt rákenéssel, alkalmazván, igen szép eredményre jutott. Továbbá szinte Turner állítja, hogy a phensav még sípályok és végbél-visszéri tágulatoknál (hémorrhoides) igen hathatósan működött.

Minthogy a phensav zsírérdény (glycerin) és jegeezülő ecetsavban (acidum aceticum glaciale) minden arányban oldékony, Campbell ezen tulajdonságot a lupus kezelésénél sokszorosan felhasználván, látta, mint általa a gümők megszüntek, a fekélyek pedig gyorsan behegedtek. Ezen elegy hasznosságát, még Heath és Whitehead tudorok is tapasztalták, kik azon kívül még alkalmazták: **Rp** Acidi phenici, grm. 4; spermatis ceti, grammata. 56 (1 gramme 13,72 szemer.)

Campbell tudor büzös tályogok- és üszkös sebeknél feztelenítő szerekként rendelte: 1) 1 rész phensavnak, 8 rész cukros vízben való fejetét, s 2) 1 rész phensavnak 40 rész forró vízben való oldatát, — természetesen meghülés után. Még Heath, Ransome és Turner tudorok állítják, hogy a phensav hatása következtében a sebek szebb küleműek lesznek.

Belsőleg folytonos hányások és makacs hasmenések csillapítására egy labdacsban 1 cseppet lehet adni. (Journal de Pharmacie et de Chimie 1863. tavaszoló).

**T Á R C Z A.**

**Tudományos társulatok.**

As „Académie des Sciences“ 1863-ki tavaszoló 3-án tartott ülése.

Flourens beszélt: 1) az agyburok-lob (menyngitis) által okozott coma és a hangyhalvány hatása következtében előidézett alvás közti különbségről; 2) pedig az agyburoklob és az agyi vérömleny megkülönböztetéséről.

Cománál az állat teljesen erővesztetten hever, azonban nem alszik Szemei csukvák ugyan, de a legcsekélyebb zörejre megnyílnak. Lát, tekint, hall, érez s folytonosan borzong. Rendes állapotban a kutya érlökései 100—120, légvételei pedig 20—30 egy percz alatt, míg a coma idejében 80—90 érlökés és 24 légvétel számítottak.

A hangyhalvány által elbódított állat hörög, s becsukott szemei meg nem nyílnak. Nem lát, nem hall, nem érez. A szervezetben minden érzés meg van semmisítve. Az érlökések száma 60, míg a légvételeké 16.

**(—h—n) A mireny alkalmazása emésztetlenségűt.**

Massart tudor a mirenyessavas hamanyt (arsenias potassae) azon eseteknél, midőn az szöveti változatokon alapul, mint tüneti szert igen jó hatásúnak találta. Igy többek között nőt említ meg, ki gyomorrákbán szenvedvén, minden eledelt és italt kihányt, s egészen oda volt, midőn pedig hozzá hivattott rendelt: **Rp**. Arseniatis potassae, centigrammata 5 (1 centigramme = 1,7 szemer); aquae destillatae simplicis, grammata 300 (1 grm = 13,7 szemer); alcoholis rectificati, guttas 20. Naponta kétszer egy étkanállal bevenni. A beteg étvágya rögtön helyreállott, valamint a gyomor izgatott volta is mérsékeltébb lett, az minden eledelt és italt eltürvén, mi kellemes testi érzéssel volt összekötve; az eredmény azonban csakis arra szorítkozott, hogy az előbb türetlen állapot könnyebbé vált, mi mellett az általános elsoványodás folyton tartott, s a beteg a mell- és a hashártyaürbe történő nagy mennyiségű savó-kiömlések következtében meghalt.

A másik eset, melylyel Massart tr. elbeszél, nőre vonatkozik, ki életrendi vigyázatlanságok következtében erős gyomorhurutot vont magára, mely bántalom későbbben megrögzötötte vált, s időszakonként zsábával és nagy fokú légkifejlődéssel volt egybekötve. A baj megszüntetésére mindent megkísérlettek, azonban még csak enyhülést sem tudtak elérni; ily körülmények után pedig M. rendelte: **Rp**. Arseniatis potassae, centigrammata 5; aquae destillatae simplicis, grammata 300; alcoholis rectificati, guttas 12. Reggel és este egy étkanállal bevenni. Ezen vényt M. 1853-ban írta, az eredeti napokinti 3 milligramme-ot azonban később megszokásból eredett csökkent hatás következtében 5 milligramme-ra kellett emelni. A szerelésnek folytontartása azért szükséges, mert mihelyt abban hagyatik, a vázolt tünetek, melyek a mirenyessavas hamany vétele közben szünetelnek, újra előtérbe lépnek. A beteg már 10 év óta eszi a mirenyt a fenntebbi adagban, s folytonosan hízik, nemkülönben virágzó kinézése van, étvágya pedig tökéletes, utazzék bár a föld akármely tájára, s táplálkozzék bár a legdurvább eledelekkel. (G. h. de M. et de Ch. 1863. Tavaszoló 29.)

**(—h—n) A tengeri betegség elleni vény**

Morland Hocken, angol tengerész-orvos, ki két földközi hajózásban vett részt, a tengeri betegségnél minden lehető szert megkísértvén, legsikeresebben hatónak a kreosotot és a szénlég-g-könyenyssavat (acidum cyanhydricum) találta, miert a következő vényt ajánlja: **Rp**. Acidi hydrochlorici diluti, grammata 8; acidi nitrici diluti, gramm. 4; acidi borussici (Scheele). guttas 16; sulfatis magnesiae, gram. 24; aquae. gram. 250. Misce. Minden harmadik vagy negyedik órában 2 étkanállal bevenni.

Ezen keverék különösen jó hatással volt azon szerfeletti hányásnál, mely terhes nőnél fejlődött ki. (Gazzetta dell'associazione medica 1863. 1. sz.)

Cománál az agy el van halva, s egész állományában vörös pontok, mint vértelt edények átmetszetei vannak szét-szórva. Tökéletes vértorlás van jelen. A hangyhalvány mérgezésnél ellenben vörös pontok nem láthatók, az agy rendes színezetű lévén. Csak a külső agyburok (dura mater) és a koponya edényei vannak belövelve.

Az első esetben a vértorlás agybeli, míg a másodikban agyonkívüli, amaz alkalommal az agy, míg az utóbbinál az agyburok edényei levén vérrel belövelve. A hangyhalványt alkalmazóknak azonban komolyan figyelniök kell, mert az agyburokbéli és az agybeli vértorlás közt csak egy lépés van.

Mai időben a gutaütés jeleit már ismerjük, s tudjuk, hogy olyankor az agy nem egészséges; sőt inkább egyedül az maga beteg. Itten csak egyszerű esetekről történ említés.

Az agyburkok működését tökéletesen ismerjük. Tudjuk, hogy a koponyacsont és a belső koponyacsonti hártva nagy fokú genyedést idézhetnek elő. Bichat után tudjuk továbbá,

hogy a közép agyburok (membrana arachnoidea) savós hártya, míg Magendie kimutatta, hogy az agy-gerinczagybeli nedvet a belső agyburok (pia mater) hozza létre.

Az agyburok-lobot genynek és savónak nagy mennyiségben való képződése jellegzi. A savós gutaütések agyburok-loboknál nem egyebek.

A coma tisztán agybeli tünet, mely közvetlenül az agyban véghezmenő vértorlódásra, közvetve pedig agyburok-lobra (menyngitis) mutat.

*A bécsi egyetem orvosi kara tudortestületének 1863-ki tavaszho 10-én tartott gyűlése.*

Jarisch tr. szájpaddik-dugaszt (Gaumenobturator) mutatott be, melyet 16 év előtt ő készített először. Ez szárnyas dugasz, mely az orrba vitetvén, itten bizonyos erőszeti készülék által akként alkalmazható, hogy a szárnyak függélyesből vízirányos helyzetbe jöve, a szájbán lévő szájpaddlemezre ellennyomást gyakorolnak, minélfogva ezen utóbbi a szájpaddhoz vonatik. Ezen dugasz előnye, hogy a támpontok se a fogakon, se pedig a szájpaddik szélein nincsenek, s e mellett tisztítás végett könnyen eltávolítható, valamint a beteg maga minden nehézség nélkül alkalmazhatja, egyszersmind oly erősen zár, hogy a beteg se levegőt, se folyadékot nem fűhat ki, s tartóssága felett végül azon körülmény kezkeskedik, hogy Jarischnak beteget vannak, kik azon eszközt már 16 év óta használják anélkül, hogy csak egyszer is javítottatott volna. Jarischnak még másik szájpaddik dugasza is van, melyet legközelebb Dittel osztályából való egyik betegnél alkalmazott, ki 2-ik pofafogán kívül többi fogait elvesztvén, a szájpaddik-dugaszt rágókészülékkel (machoir) kötötte egybe. Ezen utóbbi beteg be lón mutatva, midőn a műtétel utáni tizenkettedik nap volt, s a rágás, nyelés, valamint beszélesre nézve mi kívánni való sem maradt fel, noha a takhártya még kevésbé izgatott volt, s könnyen vértett.

*A „Western Medical and Surgical Society“ 1863-ki télutó 20-án tartott ülése.*

Anstie tudor által irat olvastatott fel, melyben mondotta, hogy ő volt az első, ki az idegrángási betegségeknel a halmájolajat részint ajánlotta, részint pedig ő maga is alkalmazta, legjobb hatást tapasztalván általa a remegő hűdés (paralysis agitans), az egyszerű nehézkór, a Vidatáncz és a higanyremegésnél (mercurial tremor), mely betegségeknel minden más szernél biztosabb hatásának tapasztalta. A remegő hűdésre nézve 4 egyénnél tett tapasztalatokat, kiknek hármá a baj nagy fokú voltának daczára javult, míg 1 teljesen meggyógyult. A Vidatánczosok közül egy esetet körülményesen leírt, míg többet megemlített, kiknél kedvező eredményt ért el.

A higanyremegésben szenvedők közül különösen egy érdemel említést, kinél valamely orvosi tekintély nyálfolyás előidézése végett körülbelöl harminczév előtt nagy mennyiségű higanyt alkalmazott, mire csakhamar az alkar és a koponya izmaiban igen fokú szagztatás jött létre, s az izmok egyszersmind erőszakosan remegtek. Ezen tünetek későbbben mindannyiszor ismétlődtek, valahányszor a beteg fáradságos munkát végzett, vagy ha kedélye bármiképp leverődött. A beteg a „Chelsea Hospital“-ba jövé, Anstie tudor öt héten át halmájolajat (oleum jecoris aselli) adott neki, midőn a kóros tünetek egészen megszűntek, s ekkor a beteg kinyilatkozattá, hogy baját bár több orvos szerelte, de hogy gyógyulás következék be, mindíg 6—8 hónap szükségeltetett. A halmájolajjal való kezelés óta csekély fokú visszaesés két ízben mutatkozott; mindegyik alkalommal azonban a halmájolajnak rövid ideig való használása teljes sikerű volt.

Nehézkórosaknál a halmájolaj húsz esetben alkalmaztatott, melyek közül 5-nél mi jó hatás sem tapasztaltatott, míg 7 teljesen meggyógyult, s kettő a kórházból eltávozott, midőn bajuknak gyors javulása mutatkozott, miért végleges meggyógyulásukról szólni nem lehet; a másik kettőnél pedig az elméleti tünetek javultak, noha a rohamok heveségük és gyakoriságukból nem veszítettek. 4 nehézkóros még felügyelet alatt van, kiknek kettejénél a rohamok már ugyan megszűntek,

azok előzőkei (prodromata) azonban még mindig beköszöntenek; az utolsó kettőnél pedig felettebb csekély javulást vehetni észre.

A közölt eseteken kívül Anstie három külön esetet mond el, melyek a halmájolajnak jótékony hatásáról fényesen tanuskodnak. Az érdekeltek 17 éves leány, 13 éves fiú és 7 éves csecsemő, kiknek mindegyikénél súlyos és gyakori nehézkóri rohamok voltak jelen, s az idegrendszerben nagy fokú levertség tünetei fejlődtek ki. A csecsemőre nézve különösen említésre méltó, hogy az anya tejében a tejsajtcsökcs, s így a zsíranyag csekélységét göröcsőileg ki lehetett mutatni; ekként pedig következképp nagy valószínűséggel állítható volt, hogy másik, hasonló bajban szenvedett, s végre ki is múlt gyermeknél a baj tényezője az előbbivel azonos volt. Mindahárom esetben a halmájolaj teljes sikerrel adagoltatott, s megjegyzendő, hogy mindahárom esetben az idegrendszerének kivételével, a test táplálása mi kívánni valót sem hagyott maga után; ennélfogva tehát Anstie hiszi, hogy a javulás annak következtében állott elé, miszerint a központi idegrendszernek a kellő zsírmennyiség nyujtatván, annak táplálása a rendes mértéknek megfelelően előmozdittatott. S itten van Anstie értekezésének súlypontja, ki a Radcliffe által felemelt s azóta kétségtelenként bebizonyult nézetet, hogy a központi idegrendszer, általában az idegek táplálásánál a zsír lényegesen szerepel, hatalmas hangon hirdeti, egyszersmind mondván, hogy azon tekintetben a halmájolajjal semmi más zsír nem mérközhetik. Hathatósabban működik az, mint bármelyik a rágási idegbajokban kedvelt szereink közül, milyen például a vas, mireny és kinal, melyeknek üdvös hatásuk szinte csak aanyiból van, mennyiben az idegrendszer csökkent táplálását emelhetik. S ennek megfelelőleg tapasztaljuk, hogy az olyan betegségeknel ideiglenes hatással legsikeresebben az izgató szereket használhatjuk kicsiny adagokban, melyek működésüknel fogva a táplálást rövid időre emelik. A bódító szerekek csak pillanatnyi leplező hatásuk van, ezek a bajt utólagosan még növelvén, minthogy a táplálkozást csökkentik.

Végül Anstie határozottan kikelt minden oly törekvés ellen, mely az idegrángások gyógyításánál valamely saját-szert, mely valóságban nem létez, akarna érvényre emelni.

*A „Société de médecine de Besançon“ üléseiből.*

— Rilliet, Genfnek nem régiben meghalt jeles orvosa 1860-iki évben a párisi „Académie de médecine“ elé „iodisme constitutionelle“ czimű értekezést terjesztett, melyben az idült iblanymérgezést következőleg írja le: ha az iblany belsőleg hosszabb időn át használatik, az egyén gyorsan, sokszor ijesztőleg megsoványkodik, s ha netalán golyvája van, ez kisebb lesz; továbbá az emlők elsorvadnak, az étvágy tetemesen növekszik, s emellett szívdobogás és bizonyos esetekben olyatén ideges tünetek merülnek fel, melyeket rásztkór (hypochondria) és méhszenviség (hysteria) név alatt ismerünk. Ezen tünetek összesége Rilliet szerint főképen akkor szokott bekövetkezni, ha az iblany kicsiny, néhány milligramme-tól egészen egy centigramme-ig menő adagokban nyujtatik. Ezen tárgy a Gazette hebdom. de Med. et de Chir. VII köt. a 213 lapon bővebben leírva olvasható.

Legközelebb Coutenot közleményei, melyeket a besanconi orvosi társulat előtt tett, s melyek a „Bulletin de la société de médecine de Besançon“ 1863-ki 11-ik számában megjelentek, Rilliet tapasztalatait mindenben megerősítették.

A közölt esetek egyike 70 éves nő volt, ki makacs fejbaj következtében, negyedfél hónap lefolyása alatt körülbelöl egy hónapi szünettel 10 gramme hamanyiblagot kapott, s mindjárt a kezelés első idejében kövérségét gyorsan elvesztette, soványsága rendkívül nagy fokot érvén el. A szemek beestek, az arcz pedig száraz, bőrszerű lett, az izmok elpetyhüdtek, a czombok egészen összeaszván, egyenesen hosszabb időn át alig állhatott; járása lassú, habozó volt, s a közben kezének igénybevételével támogatta magát, mozgások közben lélegzését nagy mértékben veszítette, s a szívökések hevesebbek és gyorsabbak lettek; szárazon köhögött. Ily állapotban azután üdítőleg és zsongítólag kezeltetvén, húst, kinát mala-

gával kapott, s többször kocsizott, nemkülönben Badenbe (Aargau) küldetett, honnét jó étvágygal és tökéletes alvás-képességgel tért haza, előbbi hizottságát azonban többé vissza nem nyerte.

A másik eset az előbbeni nő férje volt, ki zuzmóküteg (lichen) végett három hónap alatt 30 gramme (1 gram. = 13,72 szemer) hamanyiblagot (jodidum kalii) fogyasztott el, azon időközben csak néhány napot szünetelvén. Ezen szerelés közben az eredeti soványság rendkívül előrehaladt, s a csontok a szokottnál még vékonyabbak és még gyöngébbek lettek. A kezelés után mindjárt zsongító eledeleket kapott, s a badeni fürdőkből erejének teljes visszaszerzésével tért haza.

Az iblanyhatás három fokát lehet felvenni, melyek el-seje, midőn az oly mennyiségben vétetik föl, hogy a bélcsőben hurutot hoz létre; a második pedig, midőn egyszerre nagyobb mennyiségben jut a vérbe, innét csakhamar ismét ki-ürítettvén, midőn a részegség bizonyos neme, szemlob, nátha és a bőrön különböző kütegek lépnek föl; a harmadika végül, melynek tüneteit fentebb közöltük, midőn az iblany-föl-vétel csekély, de gyakran ismételve történt.

— Perron (Gazette hebd. 1861. 536. l.) állította, hogy az órásmesterség a tüdőbeli gümők képződését előmozdítja, mit azonban Lebon legújabbán határozottan tagad.

#### A „Société de médecine de Lille“ üléseiből.

— Houzé és Aulnoit tudorok a czimzett társulat folyóiratában (Recueil de la Société VII. köt.) nagy fontosságú értekezést jelent meg, mely szerint, ha valamely holt állat, vagy holt gyermek kékre festett vízbe mártatott, a gége és a légcső takhártyája kék színű lett, míg a bázrsingé és gyomoré nem színeződött; ha ellenben a bemártás még az állat életében történt, akkor nemcsak a levegőutak takhártyája lett színessé, hanem még a bázrsingé és a gyomoré is. Ha tehát a levegőutakban folyadékot találunk, nem mondhatjuk, hogy a gyermek élve merített a víz alá, míg ellenben ha a levegőutakon kívül még a bázrsingé és a gyomorban is a folyadék nyomára akadunk, akkor nagy valószínűséggel állíthatjuk, hogy az alámerítés még az életben történt.

— Az orvostan fejlődése körében gyakran megtörtén, hogy feledésbe ment régi dolgok, mint egészen új, haladást mutató események szerepelnek. Így midőn Bell és Wood néhány év előtt a gyógyszereknek bőr alá főcskendéséről írtak, azt hittük, hogy új találmányról szólnak, holott később ki-tűnt, miszerint azon eljárás a régibb időkben ismert volt. Így mostanában a maszlagos nadragulyát, mint a mákony ellen-szerét nagyban hirdetik, holott Angelo Poma tudor körülbelől 20 év előtt Gaetano Strambiohoz levelet intézett, melyben beszéli mint Mantova tartomány községében egy családnál két leánykát gyógyított, kiknek egyike férgek jelenléte miatt gyomor, másika pedig a baloldali térdtájón levő idegzsábjában szenvedett. Poma az elsőnek himbojmag-olajat és néhány szemer csalmatok-kivonatot, míg a másikkal térdére 1 nehezék nadragulya-kivonat oldatát rendelte; tévedésből azonban a beteg a térdére való oldatot megitta. Midőn Poma a megmérge-zett beteghez hivatva, a tévedésről előre értesülvén, egy palaczk mákonyfestvénnyel megjelent, az erővesztetten feküdt, hány-ingere és szédelgése volt, látái szerfelett kitérültek, nem hal-lott, görcsösen rángatózott, félrebeszélés közben ostoba dol-gokat mondott, s egész teste, nemkülönben kezei és lábai jéghidegek voltak. Ily nagy veszélylyel szemközt Poma a be-téggel körülbelől fél nehezék mákonyfestvénnyel itatott meg, s félóra elteltével ugyanannyit. A második adag után a fenye-gető tünetek tetemesen enyhültek, s néhány óra múlva a sze-gény leányka néhány kanál bort kapott, minek megivására körülbelől három óráig aludt. A térdbeli fájdalom igen meg-javult, s két nap eltelté alatt végkép elenyészett. (G. h. de M. et d. Ch. 1863. tavaszhoz 10.).

#### A kir. m. természettudományi társulat 1863-ki tavaszhoz 22-ki szakülése.

Bernáth, műegyetemi segéd, azon ismeretes eljárást, mely szerint a papírt bizonyos töménységű kénsavval kezelve

pergamentalakúvá változtatjuk át, a vászon és gyapotszöve-tekre is alkalmazván, találta, hogy azok oly módon változ-nak át, miszerint szöveti szerkezetüket megtartva, sötétebbek lesznek, s olyan formán néznek ki, mint az olajba mártott papír. Vízben megduzzadnak, meglágyulnak, megszáradva pe-dig egyenetlen felületűek, míg ellenben ha még nedvesen összesajtolatnak, laposak és simák, de egyszersmind likacsó-sak is, s az összetartás sokkal csekélyebb mint eredetileg volt. A szakítás mint a papírnál bármily irányban lehetséges. Az ekképen kezelt szövetek súlya ugyanannyi, mily nagy volt a kezelés előtt, míg ellenben területük csekélyebb lesz, mint-hogy összehúzódnak.

Az értekező továbbá a csiklovai mirenykovandnak je-gecztani és vegytani vizsgálásáról szólott. Jecgecztani vizsgá-latai elmondásánál megemlítette, hogy méréseit Wollaston-féle eszközzel tette, mert a Mitscherlich-féle, mely ezen te-kintetben legtökéletesebb, nem állott rendelkezésére. A mi-renykovand a rhombrendszerben jecgecedik, s következőleg fejezhető ki:  $\infty p. \frac{1}{4} p \infty$ . Mi pedig a vegyi összetételi részeket illeti, a következő mintát állíthatni föl:  $FeS_2.FeAs$ .

Nendtvich K., kiemelvén, hogy Bernáth úr az első, ki nálunk a jecgeczek szögméréseivel foglalkozik, indítványozta, hogy a társulat abbéli törekvéseiért buzdításul méltánylását fe-jezze ki, minek jegyzőkönyvileg való teljesítése elfogadta-tott, s ezenkívül még a nevezett tanár úrnak azon indítványa is el-lőn fogadva, hogy az illetők nyilvánosan felszólíttassan-ak, miszerint kiknek jecgeczek rendelkezésükre állanak, Bernáth urat azok elküldése által meghatározás végett, a ha-zai természettudományi fejlődésünk érdekében segíteni szíve-sek legyenek.

Balogh K. Aeby tr.-nak a „Neue Methode zur Bestim-mung der Schaedelformen“ czimű munkáját ismertette. Aeby alapvonalat vesz föl, melynek hátsó vége az öreglik mellső szélének középpontjában van, míg a mellső a felső állcsont és homlokcsont orri nyujtványai érintkezési pontjával vág össze, s ezen alapvonalat azután négy egyenlő részre osztja, min-den pontból a koponyatetőig függélyt emelvén. Az alapvonal, mely metszéki tengelynek tekinthető — míg a reája eső füg-gélyek fő rendéki vonalak — úgy mell mint hátra felé meghosz-szabbítatik, mindaddig, míg a mellső hosszabbulvány vég-pontjából emelt rendéki vonal a homlokcsontnak, a hátsóéól emelt pedig a nyakszirtesont legkiállóbb pontját nem éri. Ezen mellék rendéki vonalaknak a főktől való távolsága az em-bernél legnagyobb, míg a többi állatoknál kisebb, minthogy az embernél a koponyának agyi részlete úgy mell mint hátra-felé leginkább ki van fejlődve.

Aeby az alapvonalra még három függélyes haránt met-szetet csinál, mely közül a hátsó a külljárát és az álla-pocsi bütyöknyujtvány közti vonal középpontján, a középső a járomív legkiállóbb, míg a mellső a homlokcsont járomnyujtványának kiindulási pontján — az állatoknál az utóbbi val-mivel hátrább — ment keresztül. A metszetek agyi csontjai-nak legalsóbb pontjait összekötő vonal metszéki tengelynek (harántirányú) vétetvén, azon pont által, hol az alapvonal rajta keresztülhaladt, két oldalirányos részre osztatott, me-lyek mindegyikére egész a koponyatetőig öt egyenlő távolban levő rendéki vonal húzatott, melyek legszélsőbbike a kopo-nya legkiállóbb részét metszette. Ezek harántirányi rendé-keknek nevezhetők. A hátsó haránt metszetet úgy az ember-nél mint az állatoknál kizárólag a koponya agyi részlete fog-lalja el, míg a középső és a mellsőre nézve az embernél az agyi részlet határozottan túlnyomó az arczi felett; az állatok-nál azonban az utóbbi emelkedik túlsúlyra az előbbi felett, még pedig annál inkább, minél inkább mell felé történ az át-metszés.

Az alapvonal hosszúsága körülbelül mindig ugyanaz, s koponyaváltozatok a rendéki vonalak magasságától és a met-széki vonalak hosszúságától függenek. Az egyik vagy másik irányban történő csekélyebb változatok egymást akként egyenlítik ki, hogy míg egyrésztől csökkenés tapasztalható, másrésztől növekedés vehető észre; ha azonban a különbség jelentékeny és a kiegyenlítés meg nem történ, az emberi ko-

ponya a többi alsóbb rendű állatokéhoz közeledik. A rendéki magasság túlságos növekedése a magas keskeny fejű bambáknál, míg az alacsony rendéki magasság mellett a haránt metszési tengelyek növekedése a lapos széles fejű, a szellemi képességnek szinte felettebb alanti fokán álló embereknél fordul elő. Azután következtek a társulat ügyvezetésére vonatkozó titkári közlések.

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

— A budapesti k. orvosgyelet aprilis 25-én tartott r. gyűlésében Hirschler tr. folytatta előadását a szemészetnek újabb időben tett haladásáról.

— Moser Vincze, tulajdonosa egy nyolcz év óta fennálló eng. himlőoltó intézetnek Monyorókeréken Szombathely mellett (zu Eberau nächst Steinamanger), tudósítja az orvosi közönséget, hogy nála folyton tehenétől vett himlőoltó anyag kapható. Ára egy üvegesének 1 ft. o. é., egy megfelelő levéljegy mellékletével, a bérmentes elküldés végett.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók gyűlésének megtarthatására az engedély, mint értesültünk, meg fog adatni; csak az előleges program benyújtása kívántatott még meg.

+ Kanitz Ágoston, kinek növényteni buzgó munkálkodásáról már többször szólottunk, legközelebb befejezte a „Magyarhoni Botanika története“ czinű 150—200 lapra (16-rét) terjedő munkáját, melyet csak 70 példányban fog nyomtatni, minthogy az érdekeltek kevesen vannak. A munka előfizetési ára a kevés nyomott példányhoz van arányítva, s 1—5 forint. Előfizetheti a szerzőnél Bécsben Schotten-Gasse 107 sz. a. a III emeleten.

— A *Tormay K.* tr. pest-városi főorvos, levegőtüneti és egészségügyi észleleteiből folyó évi márczius hóról következő adatokat közlünk:

Az *időjárat* viszonyok rendkívül enyhék valának, légköri csapadék igen kevés mutatkozott, hó nem esett a légáramlások túlnyomólag északkeletről és északnyugatról észleltettek.

A *közegészségi állapot* a múlt havinál kedvezőtlenebb volt. Az *uralkodó kórjárás* még mindig hurutos-lobos maradt, aránylag szaporodtak, még pedig jelentékenyen a légzőszervi bántalmak, — igen feltűnően a tüdőgümösödés; csökkentek ellenben az emésztő szervek betegségei és a hagymáz; de a váltólázak nagyobb számmal merültek fel. — A Sz. Rókusához cz. közkórházban 1340, a gyermekkórházban 72, az izr. kórházban 106, a kereskedelmi kórházban 28, a dologházban 89, a vár. aggyámoldában 44, fogoly és fegyencz 59, fekvőleg — szegény betegek orvoslásában járólággal 2475 gyógykezeltetett. 1000 beteg közül 105 hurutban, 32 tüdőlobban, 60 tüdőgümösben, 30 gyomor és bélhurutban, 139 bújakórban, 4 himlőben, 47 csúz és köszvényben, 9 hagymázban, 42 váltólázban sat. szenvedett.

**Halálozás.** Pest városában márczius hóban 558 egyén halt meg, tehát 109-el több m. a m. h., és pedig 324 férfi és 234 nő. — Az *életkort* tekintve: 1 éves korig 205, 1—10-ig 90, 10—20-ig 26, 20—30-ig 31, 30—40-ig 68, 40—50-ig 58, 50—60-ig 41, 68 éven túl 39 halt meg. A *halál okát* tekintve: 31 halva született, 24 született gyengeségben, 18 agykórban, 14 hőkhurut, 13 torokgyíkban, 16 hagymázban, 11 hasmenésben, 10 vérhasban, 17 vízkórban, 20 bél-hashártyalobban, 113 tüdőgümösben, 70 rángásokban, 8 gutaütésben sat. halt meg.

**Született** 612 gyermek t. i. 329 fiú és 283 leány; ezek közül törv. volt. 383, törvénytelen 229, az utóbbiak tehát az elsőkhöz 37,42% arányban állnak. **Házassult** 19 pár.

**Orvosrendőri és orvostörvényszéki** bonczolat 13 hullán vitettet véghez, melyek közül 6 természetes, 7 pedig erőszakos halállal múlt ki, öngyilkos 2 volt.

+ Verneuil a Gazette hebdomadaire 1863-ik 13. számában a gégetükrészet történetét előadván mondja „Nous nous étonnons cependant qu'entre les noms de Garcia et de Czermak M. Windsor n'ait pas inscrit celui de M. Tuerck, médecin

en chef de l'hôpital général de Vienne, qui a des droits incontestables à la renaissance et à la vulgarisation de la laryncoscope“. A nélkül, hogy Tuerck érdemeit a gégecsövészett terjesztése körében kétségbe vonni akarnók, meg kell jegyeznünk hogy ezen tekintetben minden nyilvános lépései Czermákéi után következtek, még pedig aképen, miszerint szembetűnőleg magukon hordták az utánzás bélyegét, miért is Verneuil szavai oda módosítandók, hogy midőn a gégecsövészett fejlesztése körüli történeti érdemeiről van szó Tuerck-öt csakis Garcia és Czermák után lehet említeni. — Ily esetekben csak is a nyilvánosság elé került hiteles adatokból lehet itélni, mert mi magánkörben egyszerűen szóval történt, arról utólagosan hosszabb idő múlva biztos tudomásunk sohasem lehet, minthogy a gyarló emlékezet könnyen feled részleteket, melyek ösmerete a kérdés megvilágítására kétségtelen fontosságaik lehetnek, s mely hiányokat felfogásunk szerint, de nem mindenkor eléggé híven, betölteni hajlandók vagyunk.

+ Megjelent a „Greifswalder medicinische Beiträge“ első kötete. Ezen folyóiratot a greifswaldi egyetemi orvosi kar közreműködése mellett Ziemssen Hugó, rendkívüli tanár szerkeszti, s ezután időhöz nem kötött füzetekben fog megjelenni oly módon, hogy egy év lefolyása alatt a közönség kezei közt 20—30 ívre menő kötet legyen, melynek ára 2—2½ tallér lesz. Az első helyet mindig az eredeti értekezetek foglalandják el, míg kisebb közlemények alatt egyes kóresetek, az egyetemi intézetek életére vonatkozó adatok, nemkülönb a greifswaldi orvosi egyetemek működésének eredményei lesznek találhatók.

Az első kötetben a greifswaldi egyetem orvosi karának tudományos fejlődését találjuk vázolván, hol 1-ső Joël Ferencz, magyarországi születésű híres orvos tündököl. Vannak benne értekezetek Rühle, Landois J. I., Romer J., Schimer R., Bertog E., Hertz H., Ziemssen és Krabler P.—től.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. május 1-től egész 1863. május 7-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeor	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 1.	12	11	23	14	7	21	3	—	3	255	370	1	—	21	647
„ 2.	16	10	26	6	1	7	1	7	8	264	372	1	—	21	658
„ 3.	14	8	22	12	14	26	2	1	3	263	365	1	—	22	651
„ 4.	9	14	23	11	2	13	2	3	5	260	373	1	1	21	656
„ 5.	13	8	21	17	14	31	3	—	3	253	367	1	1	21	643
„ 6.	21	7	28	13	14	1	4	1	5	259	359	1	1	19	639
„ 7.	16	6	22	8	4	12	5	1	6	262	360	1	1	19	643

A létszám e héten kevesebbet; leggyakrabban észleltetett ismét tüdő- s mellhártyalob; a halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

**Szerkesztői levelezés.**

Gy—sy (előbb B—er) S. tr. úrnak: Az ügyet utolsó lapunkban befejeztünk mondtuk; engedje meg, hogy a mellett maradjunk. Az orvosi közönség értelmiségéről föltehetjük, hogy a két főokmányból maga is képes kisütni az igazságot, s hogy a többi közt azt is kiolvassa, miszerint ön egy időben teljes joggal mondhatta azt, hogy a beteg fület meg sem nézte, s más — későbbi időben — ismét azt, hogy azt behedgve látta. Bogdán tr. a jegyzőkönyv L. tr. általi vitelére nézve ugyanazt állítja, mit ön. H. tr. állitványai e tekintetben egyébiránt épen oly keveset változtatnak a tényálláson, mint azon körülmény, mivel megrovott eljárását a törvényszék és később az orvosközönség előtt mentegette. — Nekünk az eset közzétételénél más célunk nem lehetett, mint saját útján járulni orvosi ügyeink illő és méltó kezeltetéséhez. Ezért közölte K. tr. is az esetet. A cél el van érve; a többit, t. ügyfeleink becsületbeli érzékenységük épentartása mellett, úgy hisszük, mellőzhetjük.

F—te Lajos tr. úrnak: Bocsánat, hogy oly későn válaszolunk. Becses levele eltévedt, s csak véletlenül került ismét kezünkbe. Könyvi kiadással nem foglalkozunk. Legjobb lesz valamely pesti kiadóval szólni, de mostani szűk körülményeinknél kielégítő eredményt itt is alig reménylhetünk.

**Előfizetési ár:** Kétyben egész év 9 frt. félév 4 frt. 50 kr. övnyegyed 2 frt. 25 kr. vidéken egész év 10 frt. félév 5 frt. övnyegyed 2 frt. 50 kr. A közlemények és hírtések bérmentesítendőek. **Hírdetéseikért** soronként 14 ujkr.

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

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Hetedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Balogh K. tr.: Kórszöveti tanulmányok. VII Zsirdag. — Barlanghy Ferencz tr.: Nehány szó a húgyeső-fekélyekről. (Vége.) Casper és Mitscherlich: Esküdtszéki halálos ítélet két mérgezéssel vádolt egyén ellen, s annak utólagos kimutatása, hogy mérgezés nem történt. — Könyvismertetés. Orzovenszky K.: Balaton-Füred és gyógyhatása. — Lapszemle. A zsirdagi edényhasználatáról. Apróbb szemelvények.  
**Tárca:** Úti Naplomból. VI. — A szegedi Moleczerféle keserű forrás. — Vegyesek. Hírdetések.

## KÓRSZÖVETI TANULMÁNYOK.

Balogh Kálmán tudortól.

VII.

Zsirdag (lipoma.)

Balassa tanár úr kórodájából folyó hó 4-én mindjárt a kiirtás után, körülbelől jókora két ökölnyi újképződményt (neoplasma) kaptam, melynek története, Kovács J. tr. után következő:

R. J. 40 éves hébernö, ki férjes és 3 gyermek anyja, előadása szerint körülbelől öt év előtt magát meghűtvén, többek között a balczombon szagatások jelentek meg, s az utóbbi szerv felső harmadának külső felületén féldiónyi nagyságú daganat fejlődött ki, mire a szagatások el múltak. A daganat teljesen fájdalomtalanul folytonosan, észrevétlenül és egyenletesen növekedett egészen a beteg megjelenése napjáig a kórodában. Rendes körülmények közt mint már említve volt, a daganat nem fájt, hanem csak akkor, midőn a lábak meg lönek erőtetve, mi annak tetemes zsarolásával volt egybekötve.

A műtétel fennjegyzett napján, a baloldali czombnak szinte említett helyén levő daganat gyermekfejnyi volt, hat hüvelyknyi függélyes, öt hüvelyknyi hárránt és három hüvelyknyi vastagsági átmérővel. Körülete igen élesen volt határolva, s be- és mellfelé lejtőzetesen nézett ki. A gömbölyded daganaton levő bőr miben sem különbözött a szomszéd egészséges részekben levőtől, s azon dombocskák látszottak, melyek mindakét oldalról való nyomásnál még erősebben kiültek magukat. Az alsó fél kiállóbb dombjai egyiken fehér, körülbelől fél ujnyi átmérőjű folt volt, mely a daganat elosztatása végett alkalmazott égető kenőcsök által előidézett lehámlás begyógyult helyeként szerepelt. A puha, ruganyos daganat némi hullámzást mutatott. Az összetartás a dombok tetején volt legpuhább, míg a dombok közti völgyekben valamivel tömöttebbnek tapintatott. A dombok közt elvonuló völgyek az egésznek karélyos kületem kölcsönöztek. A sovány és egészben véve egészséges kületem mutató beteg fájdalmat még a daganat erősebb nyomása

után sem nyilvánított. Nála az összes életműködések rendesen mentek véghez.

Tekintetbe vévén, a ruganyos, némileg hullámzó és élesen körülhatárolt daganatot, mely lassankint egyenletesen növekedett, nem fájt, s melyen nagysága daczára a bőr idestova tolható volt, a felett kételkedni alig lehetett, hogy zsirdag van jelen, ez a betegnek egyedül csak súlya és térfogata által tisztán erőszetileg lévén ártalmas. Hullámzás még a tályog-, edénydag- (fungus vascularis), edénytágulatok- és a rostsejtráknál (carcinoma medullare) és a tömlőnél jöhetnek létre; ámde az utóbbiak által képezett daganatok egyike sem nyújtja a tünetek azon összegét, melyet az imént elősoroltunk. Így a tályognál, midőn heveny, a bőr többé kevésbé át van változva, s a daganat felett idestova tolni, vagy épen felemelni nem lehet, továbbá az fájdalmas szokott lenni, s a szervezet közszennvedése is nagyobb. Idült tályogra legyen bár ez elsőleges vagy másodlagos, szinte nem lehetett gondolni, minthogy olyankor öt évi tartam esetében az egészség mélyen megszokott rongálva lenni, s egyszersmind a hullámzás is közönségesen nagyobb mértékben van kifejezve. Egyébkint jelenlevő tályog ellen a karélycsás kületem nyilvánvalóan bizonyított. — Az edénydag midőn oly fokot elér, a bőrt is szenvedése körébe szokta vonni, s felülete egyentelen, nemkülönben oly kevésbé edénydús helyeken mint a jelen daganat, nem igen fordul elő. — Edénytágulatra, milyen például az ütéri, már csak azért sem lehetett gondolni, minthogy azon a helyen, hol a jelenlegi kórképződmény fészkelt, akkora edény nincs, hogy belőle oly nagy tágulat kifejlődését, milyennek a szóbanforgó daganat biztosan következtetni lehessen, s azután ilyen nagy ütér-tágulat felett a bőr bizonyára tetemesen meg volna vékonyodva, nemkülönben a karélycsás kinézés is, s az ezzel összekötött összetartási viszonyok szinte hiányoznának. — Mi a rostsejtrákot illeti, ha ez oly nagy térfogatra jutott, a bőr szinte egészen a szenvedés körébe szokott vonva lenni, időközönként nyilvánuló fájdalmak vannak jelen, a közszennvedés a szervezet mélyenható megtámadására mutat, továbbá pedig a növekedés



nem folytonosan egyenletes, hanem eleinte lassú, míg később gyors. — Ha végül tömlő volna jelen, ez csak több szakaszú lehetne, legalább a karélycsás külemből, midőn a bőr felette idestova tolható, más következtetés nem lehetséges tömlő jelenlétében; azonban az alak egészben véve gömbölydedebbnek látszanék, míg a jelen daganat mell és befelé lejtőzetes, s hossziránya jóval tetemesebb, mint akár a haránt, akár pedig a vastagsági irány.

Midőn ekként minden jel oda mutatott volna, hogy zsirdag van jelen, a könnyedén néhány metszéssel kifejtett sima felületű daganat, mely csak az említett fehér folt helyén volt a bőrhöz, ettől könnyen elválaszthatólag — odanöve, kimetszése után a legnagyobb meglepetést okozta, minthogy küleme mindenben hasonló volt ahhoz, melyet a velőszerű ráknál szoktunk találni. Agyi, a szélek felé valamivel tömöttebb, összetartású volt, s átmetszve világos szürke téren rendetlen alakú kisebb-nagyobb áttetsző sárgás foltok voltak találhatóak, míg a külső felület szinte szürkén sima, vékony hártya által borítva nézett ki. A sárgás foltok halaványan fénylettek, mely fénylés — csak hogy csekélyebb mértékben — a szürke téren sem hiányzott. A metszésfelületen csak hosszabb állás után szivárgott elé kevés sűrű, sárgas, átlátszó folyadék, mely rövid idő múlva megaludt.

A szürkés sárgán márványzott külem velőszerű rák mellett látszott tanúskodni, míg a szomszéd szövetektől való éles elhatároltságból a kiirtás előtti jelzés helyességére lehetett következtetni. Részint a metszési felület szembeötlő kinézése, részint pedig a göröcsőbe helyezett bizalom, hogy a vég-megoldást majd ez fogja megadni, feledteték a következő jelenségeket, melyek a velőszerű rák kizárására elég szembeötlőek, s melyeket a figyelem bizonyára teljesen méltatott volna, ha más szabatosabb vizsgálati mód még nem állott volna rendelkezésre. Ezen jelenségek alatt értem a sárgás foltok áttetszőségét és azon körülményt, hogy a metszésfelületből csak kevés, átlátszó, megalvadó nedv szivárgott elé, melynek mennyisége még a képződményre gyakorolt nyomás után is alig szaporodott valamivel. A rostsejtráknál, mint a velőszerű rákot nevezem, áttetsző vizenyőben levő kötszövethez hasonló térek, mint a jelen esetben, vagy éppen nem fordulnak elő, vagy ha igen, mi felettébb ritkán szokott megessni, fekélyedéssel kötvék egybe. A rostsejtráknál továbbá, midőn oly jelentékeny térfogatot és oly kort ért el, s oly összetartású mint a szóbanforgó zsirdag, már az átmetszésnél fehéres, tejszerű nedv szivárog elé, mely nyomásra dúsabban jön ki. Ezen leletek nyomán, ha már nem mondom, hogy biztossággal, de valószínűséggel, a rostsejtrák lehetőségét ki lehetett volna zárni, a vég-felvilágosítás ezután a göröcsőre lévén hagyható. — A szabatos meghatározási készülékek mellett is arra kell törekednünk, hogy a jelzést csekélyebb eszközökkel is megtegyük, s meg vagyok győződve a felől, hogy a jelzésnél minél tökéletesebb készülékek állanak rendelkezésünkre, annál inkább tökéletesíthetjük jelzéseinket azok nélkül; mert ily módon megtanuljuk, hogy melyek azon tüne-

tek, melyek az emberi lehetőség határain belül leginkább vezetőink lehetnek. Ily módon továbbá eljuthatunk oda, hogy az új képződményeknél még akkor is, midőn a göröcső vagy rendelkezésünkre nem áll, vagy pedig nem használhatjuk, ne csak oly jelzést csináljunk, hogy az jó vagy rossz indulatú, mint ezt némely külföldi iskola teszi, s mi a gyakorló orvosra nézve legtöbbször elég, kórodában azonban soha ki nem elégíthet, hol a tudományos zománczot még akkor is, midőn annak csak szépségi értéke van, méltán követelhetjük. S sebészi iskolánk egyik érdemének tulajdonítjuk, hogy az újképződmények jelzésénél ernyedetlenül mindig oda igyekezett, miszerint azt még a kiirtás előtt rendelkezésére álló minden eszközzel egészen a lehető legnagyobb részletességig vigye.

Ezen kitérést azért tartottam szükségesnek, hogy kijelöljem azon álláspontot, melyet a szövetbuvárnak el kell foglalnia, kinek nem egyedüli feladata, hogy a szövet mivolta felől nyilvánítsa nézetét, hanem még leleteit úgy a kiirtás után mint az előtt a szabadon észlelhető jelekkel és tünetekkel viszonyba kell hoznia, szóval míg egyszer a tünetek összegéhez a jelzésre szükséges lényeges adatot szolgáltat, máskor a nélküle készült jelzés ellenőre, míg úgy az egyik mint a másik alkalommal, a fejlődés menetének, s így az életnyilvánulások tényezőinek nélkülözhetlen vizsgálója.

Göröcsőileg a hozzám küldött kórképződmény minden egymástól eltérő részeiből számos készítményt csinálva, azokat a legszorgosabban átfürkészttem, s itten a vizsgálatnál szokott kézi eljárást mellőzve, az általam nyert eredmény leírását, s az abból vonható következtetéseket fogom közölni.

Az újképződmény körületén kötszöveti kötegek között, melyek rostozata még eléggé élesen ki volt fejlődve, igen apró zsircsepeket találtam, melyek ritkábban magányosan, míg többnyire kisebb-nagyobb, hol sűrűbben, hol pedig ritkábban egymás mellett levő halmazokban foglaltak helyet. Itten jónak látom megjegyezni, hogy a vékony burok tisztán kötszöveti és ruganyos rostokból állott, kötszöveti sejtek vagy zsircsepek minden nyoma nélkül. Ugy a burkot, mint a képződmény legkörületibb részéből vékony réteget tűk által finom rostokká szét lehetett szedni, mi közben a körületi részből csinált készítményeken, hol szinte találtattak ruganyos rostok, a zsircsepek a kötszöveti rostok közül kiváltak, s szétszóródva szabadon uszkáltak.

A körülettől valamivel mélyebben a finom és apró zsircsepecskék már csak gyéren mutatkoztak, hanem a nagyobbak annál jelentékenyebb mennyiségben voltak jelen, s közülök három négy, sőt öt, hat is volt egy csoportban, az egyes csoportok azonban mindenhol egymástól teljesen elkülönözve voltak. A köröttük levő kötszövet már kevésbé meg volt duzzadva, s rostokká alig lehetett azt szétszedni, minthogy mindjárt darabokra szétszakadt. A kötszövet darabokra való ezen szétszakadása annál jobban ki volt fejlődve, minél inkább a képződmény központja felé eső részletből vétetett az, s az így megduzzadt és szerkezetét, mint az eczetsav-kezelésnél elveszített kötsz-

vetben a ruganyos rostok, minden további készítés nélkül előtűntek, csak hogy gyéribben mutatkoztak, mely gyérülés a kötszövet duzzadásával és a zsír szaporodásával a legtermészetesebb kapcsolatban állott.

Mint a központ felé mindjobban közeledtem, már nemcsak nagy zsírcseppekből felhalmozódott egyszerű csoportokra akadtam, hanem oly csoportok is kerültek elélem, melyek közös, egészen átlátszó és szerkezet nélküli hárttyákkal voltak borítva, s ekként petéded alakot mutattak, mint a közönséges zsírsejtek, midőn ezek egymástól elkülönözték, s minthogy a fénytörési képesség megfelelő volt, nem késtem azokat valószínű zsírsejteknek tartani. A nagy zsírcseppeket magukban foglaló ezen sejtek között gyér számmal találkoztak olyanok is, melyeknek bennéke teljesen egyenemű zsír volt, mely a készítmény melegítésekor a sejtekből egymás után kisebb-nagyobb cseppekben a burkon át is szivárgott, minek megtörténtével a sejtek egészen összeestek. A képződés közepén már csak egyenemű bennéke sejteket lehetett találni, s valamint a zsírcseppek csoportjai, úgy az egyes zsírsejtek is egymástól mindenhol teljesen elkülönözve a vízenyős kötszövetbe voltak ágyalva, s a sárgás foltoknál a kötszövet volt sokkal túlnyomóbb, míg a szürkés téreken a zsírsejtek voltak túlnyomó mennyiségben jelen.

Ezek után a zsírsejtek, s így ezen zsírdag képződését következőleg fogom föl.

Az egészséges, a képződés körületén levő kötszöveti rostok táplálkozási képessége bármiként, eredetileg talán a meghülésre következő lob folytán akképen szenvedett, hogy anyagforgalom közben az őt átítató tápnedvben levő zsírt értékesíteni nem tudta, mely azután finom cseppekben kivált, s ezen csökkent táplálkozási képesség mellett látszik még a kötszövet vízenyős volta is szólni, annál is inkább, minthogy nem volt mozzanat, melyből annak származását tisztán erőszertileg vértorlóadás által ki lehetett volna mutatni.

A visszamaradt és kivált zsírcseppek, a szövet alhatású és fehérszínű tápnedvében foglaltak helyet, mely két tulajdonság mindegyikét a szövetből ki nyomhatott, átlátszó, vérsajt-nélküli folyadékban megállapítottam; hol pedig zsír és fehérszín, melyet az állati nedvekben lugany tart oldott állapotban, találkoznak, ottan a hólyagképző hárttya (Haptogen-Membran) képződése ki nem maradhat, így tehát ama zsírcseppek is az említett hárttya által burkoltattak körül. Később mint az apró zsírcseppek egymással érintkeztek, burkaik az érintkezés helyén elenyészvén, azok közös burkú nagyobb cseppekké olvadtak együvé. A nagyobb cseppek úgy származtak, hogy sok helyen a kisebbek csoportjai körül is szabad zsír fejlődött ki, mely azokat vékony réteggé bevonta, s ez a tápnedvvel érintkezve, a zsírcsepp-csoportokat körül fogó hólyagképző hárttyaburokká vált, melynek ürében azután az egymással szorosan érintkező zsírcseppek teljesen egyenemű anyaggá olvadtak össze.

A zsírsejt-képződés ezen folyamának észlelése eddigelő egyetlen a maga nemében, mert míg egy-

résről állítják, hogy a zsírsejtek burkai mindannyian előképezvék, csak zsírral kell megtelniük; másrésről pedig mondják, hogy a zsírsejtek kötszöveti sejtekből állanak elő. Az utóbbi fejlődési módot magam is észleltem, de az előbbin eléggé nem kételkedhetem; azonban föltéve, hogy mégis tényeken nyugszik, a jelen esetben nem fordult elő, mint nem, a kötszöveti sejtéből való képződés sem, s ez azon egyszerű okból következik, hogy kötszöveti sejt oly kevéssé volt jelen, mint összezsugorodott zsírsejtek nem találtattak; se a dagában magában, se ennek egészen egészséges szerkezetű burkában sem; míg ellenben a vázolt fejlődési menet nyomról nyomra észlelhető volt.

Fontosnak tartom tehát a közölt esetet még azért, mert új adatot szolgáltat nemcsak a zsírdagok képződése, hanem általában az elkövérédek származásának megítélésére is.

A mondottakból végül folyamánykép következik, hogy

1) a fejlődés a körülettől haladt tovább az egészséges részek felé, míg a központ felé eső részek idősebbek voltak, s

2) hogy a jelzési csalódást a vízenyösen megduzzadt kötszövet és az egymástól szétálló zsírsejtek által okozott szokatlan láti tünetek idézték elő.

## NEHÁNY SZÓ A HÚGYCSÓ-FEKÉLYEKÉRŐL.

Barlanghy Ferenoz tr., gy. orvostól Bécsben.

(Vége.)

I. O. M. 21 éves, állítólag öt nap óta a húgyletétnél fájdalmakat érez és a húgycsóból kevés kifolyást fedezve föl orvosi tanácsért folyamodott. A vizsgálat következő eredményre vezetett. — A nemzórészek külvizsgálata kismérvű maktkáron kívül, néhány ponttal a makkon és bőrön, melyeken a felbőr mintegy lehorzsolva látszott, különösen a kantár két oldalán, semmi rendellenest nem mutat, a kifolyás igen csekély, savós-genyes; szuró fájdalmak csak a húgyletétnél jelentkeznek, a húgycsőnyílás közönséges bőségű, s a bejárás igen kevéssé izgatott állapotban. Áztatás, s Goulard-víz rendeltetett külsőleg. Másnap a beteg ismét panaszkodván, az éjen át gyakorta megjelenő húgykényszer és fájdalom vízelésről, azonban kifolyás úgyszólván semmi nem mutatkozván, gyanút gerjesztett.

Szoros vizsga alá vevém a húgycső egész hosszát, s az ujjakkal tapintás által, hatulról előfelé nyomkodva, mintegy két hüvelyknyi távolságban a húgycső bemenetétől, pontra akadék, mely a nyomás alatt igen fájdalmasnak mutatkozott; ebből gyanú gerjedvén, oltás tétetett a kiszivárgó folyadékból. Az eljárás csak gyakori italt és lenmagfőzetet rendelve változtattam, a beteget teljes nyugalomra intvén. Harmadnapra az oltás helyén, mely a jobb czomb külső felületén tétetett, annak tevéleges eredménye kezdett mutatkozni, s az oltott seb, miután nagyobb bizonyosság okáért még 48 óráig meghagyatott, mely idő alatt az bujakóros fekély minden jellegét fölvevé — hathatósan kiégettett. — Eközben a húgycsóból kifolyás kevéssé gyarapodott; azonban a húgyletétnél fájdalmak, a beteg naponta egy font lenmagfőzetet és kétannyi vizet vévén magához, igen kevesbedett.

Még egyszer szoros vizsgálat közben, a beteg alanyi érzése segélyével, nyomás által a fekély hollétéről meggyőződ-  
vén, azt a Civiale-féle égetőszer-tartóban alkalmazott pokolkővel hatályosan égettem. A fájdalom csekély s rövid ideig

tartó volt; valamint a visszahatás sem volt tetemes. Azonban éjen át kevés láz és gyakori merevedések mutatkoztak, komló-al és indiai kenderkivonat adatott. Étrende reggeli, déli és esti tiszta levesre és kevés főtt gyümölcsre szorították. Ilyformán az étetés egy-egy napi időközrel négyszer ismételtetett, mindig gyöngébben, midőn vérzések kezdtek a húgycsóból a vizelés után megjelenni. A bougiek használata kezdetett meg azonnal, s a beteg 22 nap alatt teljesen, minden utóhatás nélkül helyre lőn állítva.

II. J. K. 34 éves, többször szenvedett bujakóros fekélyekben. Jelen állapotát kilencz nap előtt vevé észre. A vizsgálat következő eredményt mutat:

A makk a felbőr által egészen fődve; a felbőr részben gyuladt állapotban s főleg annak szélei dagadtak; a nyíláson a makk és felbőr közül genyes folyadék szivárog ki. A felbőr visszavonotván, annak belső lapján több, már teljesen kifejlődött bujakóros fekély, — a kantár jobb szöglete nagyobb kiterjedésű által egészen ellepve, mely a húgycső hátsó szögletén át, egészen a csöbe nyulik, s ott annak nyílásától mintegy 2 vonalnyira, mint a tág húgycső látni engedé, ennek hátsó felületén élesen végződik.

Az előleges tisztogatás után a sebek hathatósan égettettek és horganyoldatba mártott tépet alkalmaztatott kötésül. A húgycső nyílásába egy, szintén azon oldatba mártott bél huzatot be a kívánt mélységre. Ágybanfekvést, hideg borogatásokat és szoros étrendet ajánlék. Ez eljárás 15 nap alatt teljes gyógyuláshoz vezetett azon hozzáadással, hogy a gyógyulás közeledtével a bougienak mintegy 1½ hüvelyknyi végdarabja tolatott be a szűkülés megelőzése végett a húgycsőbe időnként, és tartatott benn néhány napjában, eleintén hosszabb, később ritkábban és rövidebb ideig. — A dagadt lágyékmirigyek lobelleni eljárás, higanykenőcs és nyugalom által rövid időn rendes állapotjukra tértek.

III. A. K. 42 éves kereskedő, előbb háromszor takárban szenvedett, melyek utóbbika 1½ évig tartott és befőcskendésekkel gyógyított. Jelen betegségére mintegy 10 nap előtt lőn figyelmes, midőn a vizelet letételnél átható szuró fájdalmak jelentkeztek; azonban majdnem semmi kifolyást, úgy-szintén nemi részein semmi egyéb rendellenest észre nem vevé, azt inkább a régi takár következményének tulajdonítá, s csak miután a fájdalmak erősbödve, szűnni nem akarának — keresett orvosi segélyt.

A nemi részek külső megtekintésére semmi rendellenest sem fedezhetünk föl; az előbőr teljesen visszavonva, s ez, úgy mint a makk, erős és a köztakarókhöz igen hasonló bőrrrel fődve; a húgycső nyílása mód nélkül tág, és midőn abba bele tekinték — mi 3—4 vonalnyira lehetséges — annak belseje sűrű, vércsikkal vegyes gennyel levén kitöltve, a takhártya felülete nem volt látható. Miután a húgycső vizelet által kiürített és áztatás által megtisztított, a vizsgálat ismételtetvén, a húgycső takhártyája mintegy 4 vonalnyi mélységre volt látható, s alsó oldalán, a nyílástól mintegy 3 vonalnyira, hátulról előre nyuló fekély mellső széletűnt elő; a fekély többi része a húgycső hátrábbi részében levén elrejtve. A húgycső alsó részén tapintás által szintén hosszukás, mintegy borsónagyságú keményedést lehet észrevenni, a fekély helyzetének megfelelőleg. A lágyékmirigyek dagadtak, de kevésbé érzékenyek.

A fekély Civiale-féle eszköz segítségével hatályosan égettetett, s az említett tépet-bél alkalmaztatott.

Az étetés a behegedésig minden harmadnap ismételtetett, midőn még egy ideig rövid bougie-k alkalmaztatnak. Ez alatt naponta iblanykenőcs dörzsöltetett be a lágyéktájon; azonban még mindig maradván vissza kevés keményedés, a betegnek a hall-i iblanyfürdő ajánltatott fürdésül és italul, honnan nyolcz hét múlva teljesen helyreállítva s a kórjelek teljes eltüntével tért vissza.

**Esküdtszéki halálos ítélet két mérgezéssel vádolt egyén ellen, s annak utólagos kimutatása, hogy mérgezés nem történt,**

Casper és Mitscherlich véleményével.

A „Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin“ 1869-ki 2-ik füzetéből közli: Szabadföldi Mihály.

A következő eset oly ritka cause célébre, mely úgy az orvosok mint a jogászokat nagyban érdekli. — Az elhunytnek férje és ennek szeretője — az elhunyt szolgálója — mirenyyeli mérgezéssel lettek vádolva, s miután több szakértő a tényállást megvizsgálta, mindkettőre a halálítélet mondatott ki. Az orvosügyi küldöttség csak a kegyelmezési fellebbezésnél kéretett meg véleményadásra, mely itten következik, s ez a mérgezési vád alaptalanságát mutatja ki. Ezen ügy egészen törvényszerűen volt tárgyalva, eldöntve, és jogi szempontból a kimeneteknek annál érdekesebbnek kellett lenni, mivel előrelátható volt, hogy a legfelsőbb orvosi törvényszék ezen véleménye után az ítélet a királyi helybenhagyást aligha fogja elnyerni; de a halálos büntetésnek élethossziglani fogságra történendő átváltozása sem volt valószínű, mivel a mérgezés egészben ki nem levén mutatva, ezen büntetésnek szinte nem lehetett helye. Másfelől az ügy törvényes res judicata levén, az ítélet megsemmisítése sem látszott valószínűnek. Az eset rendkívüli érdekességét és különös értékét az olvasó minden esetre el fogja ismerni.

1859-iki tavaszutó 24-én, kedden délután N. elítelt vendéglős neje és a szinte elítelt hajadon Ni. urnője halt meg, miután részeges férjével 30 évi, nem épen boldog házasságban élt. Az előbbi azon gyanuban állott, miszerint Ni. szolgálójával tiltott viszonyban áll, s neje halála után elvenni ígérte. Ezen körülmény, s az, hogy N-né látszólag egészségesen még vasárnap tavaszutó 22-én tekézt azután pedig különös kórjelek között — mint mondják Ni. által adott csésze kávé megivása után — 20 óra alatt meghalt, halála után azon hirtelen adott alkalmat, miszerint a nevezett két egyén által megmérgeztetett volna.

Az elhunyt egészségi állapotáról és utolsó betegségéről több, általában összhangzó tanuvallomások léteznek. K. tr. szerint 53—54 éves, testes, rövid nyaku nő volt. H-né azt állítja, miszerint gyakori fejfájásról panaszkodott, s ilyenkor nyákot hányt. Egy ilyen alkalommal elájult, magához jött, s azután ismét elájult; ezen állapota csak a fejre rakott nádalyok alkalmazása után szünnén meg. A reá következő reggel már nem emlékezett reá. A férj neje hajlamát az ilyenmű fejfájáshoz szinte elismeri. Élete előbbi éveiben más jelentékeny betegségekről nem történt jelentés. Utolsó betegségéről H-né a következőt mondja: vasárnap tavaszutó 22-én N-né fejfájásról és fáradságról panaszkodott. Hétfőn este nádalyt rakatott (talán ismét fejére?), s ezután kevés kávéért kért. Kezei és lábai hidegek voltak, s fejfájásról panaszkodott. Kezét fejére tette, nyögött; sőt néhányszor oldalára is tette kezeit. Tanuné az egész éjen és a rá következő napon át nála maradt, s ezen idő alatt N-né nem hányt, se pedig szomjuságot nem érzett. A neki nyújtott kávé és orvosságot le nem nyelhetette. Egy óraker éjjel fej- és oldalfájdalmakról panaszkodott, s egyik lábát az ágyból kidugta. Ezen nap estéjén, miután már előbb is székel, s széketétele H-né leánya vallomása szerint nem igen volt lágy. H-né későbbben azt állította, hogy N-né már vasárnap este is azt mondta, miszerint „roszul van és le szeretne feküdni, mivel feje nagyon fáj s lába is igen fáradt“. N-né leányának, ki őt hétfőn reggeli 10 óraker látogatta meg, a beteg fej- és nyakfájdalmakról panaszkodott, s egyszer hányt is. R. szabó mondja: egy nappal halála előtt konyhájában ülve találtam, s ő azt mondta, hogy az egész éjen át nem aludt, hogy fejfájása és nehézlégzése van. H-né leánya többször látta háyni; Ni. pedig azt mondja, hogy nyálkás folyadékot hányt ki. A férje vallomása szerint „fejköszvényénél“ azelőtt is szokott háyni. Rm. tanu és Na. varga az előbbiekekkel ellenkezőleg állítják, miszerint hétfőn délbe még „vidám“ volt. Na. szerint 1½ 3-ker hányt először. N. Anna mondja,



miszerint N-né nem ett ezen napon ebédet, hanem fejfájásról panaszkodván, lefeküdt. Ágyban derékfájdalmakat érzett, s 10 óraker igen nyugtalan lett; nehányszor sárgás-zöldes nyakot köhögött ki. Nf. tanu-nének a nyelv száraznak látszott lenni. Figyelemreméltó volt „a nyak és a fej gyors földagadása“. Hétfőn E. tudor „a beteget alva, zsába nélkül és érverését meglehetősen szabályosnak találta; magasabb hőmérséklet és izzadtságot nem vett észre. Fölrásván őt, a gyomortájon levő fájdalomról panaszkodott, mely kevéssé fölfúvódott, a has fájdalomtalan, a láta kevéssé tág — de világosságra ellenható —, a légzés pedig rövid, de meglehetősen szabályos volt. Azután ismét álmos állapotába esett vissza, mely állapot haláláig tartott.“

Ámbár a jegyzőkönyvből megtudjuk, hogy az orvos 3-szor látta még a beteget, s eret is vágott rajta, mely alkalomkor a kibocsátott vér fekete és sűrűnek látszott, — kimerítő kórtörténetet nem találhatunk föl. Véleményadásra kértvén föl, E. tr. nyilváníta, miszerint „gutaütést a beteg hajlandósága daczára a halálokozójaként határozottan tekinteni nem lehet“; más kórismét se tehetett, de a mérgezés „valószínűnek“ látszott. A tanuk vallomásaiból még kitűnik, hogy N-né többször elájult, s a gyomorra alkalmazott gyöngye nyomásnál is fájdalmat érzett; azonkívül pedig az ágy mellett és alatt barnás folyadékot láttak, de hogy vizelet vagy más volt-e, bizonyosan meg nem mondhatták.

A hulla 10 hét múlva, nyárutó 5-én kiásatott, s Nn. főorvos, meg Rst. főbész által bonczoltatott. A rohadás nagy fokát találták. A koponya és a mellür a rohadás miatt meg nem nyitattott. A hasürben a szag igen erős volt. A szervek alig ismerhetők föl; a bél, gyomor és májból részek vágattak le, melyek lepecsételtetvén, eltétettek.

A vegyi vizsgálatot S. és Y. tudorok tették, s 1859-ki őszutó 7-én kelt jelentésükből kivehetni, miszerint a nevezett részek mirenyt tartalmaztak. A gyomor- és bélbennékben nyoma, nagyobb mennyiségben pedig a máj- és gyomor szövetségben találtak. Rezet is találtak, de ezt az emberi test rendes alkatrészeinek tekintették.

Nn. főorvos bonczolati jelentése igen határozatlanul van írva. Egyszer „felette valószínűnek“, máskor csak „valószínűnek“ tartja, hogy N-né gutaütésben halt meg, de nem mondhatja, hogy a mireny — mely mindenesetre be lett véve — nem okozta-e szinte a halált.

Rst. főbész határozottan állítja, miszerint N-né mirenyyeli mérgezés következtében halt meg.

A két boncznok véleménye különböző levén, az n.-i orvosi testület felülvéleményezésre kértett föl, s ez a vegyi vizsgálatból kiindulva, a mirenyyeli mérgezést bizonyosnak állítja. Azonkívül találja, miszerint „a kórtünetek is heveny halálos mirenyyeli mérgezésre mutatnak“. Erre mutat „a gyomor és bélhuzam gyorsan beállott lobja, a hányás, a gyomor-fájdalom, a székelés gyakorisága, a vér és az idegület bántalma“; azonkívül a mireny csekély mennyisége csak arra mutat, hogy már azelőtt nagyobb mennyiségben ürítettett ki“.

Mindkét vádlott, kik folytonosan ártatlannak nyilvánítták magukat, eszerint vád alá helyeztetett. Ni. ugyanis azért, hogy N-nének szándékosan és meggondoltan mérget adván, halálát okozta, N. pedig, hogy Ni-t ezen gonosztettre birta, és ügyük az esküdszék 1860-ki őszutó 8-án tartott ülésén tárgyalatott.

Ekkor K. tr. határozottan azt állította, miszerint N-né gutaütésben halt meg. V. d. K. gyógyszerész kimutatja, mily könnyen juthat kisebb mennyiségű mireny a testbe, lehetséges levén, miszerint mirenytartalmu víz nyomult a koporsóba; mire az orvosi szakértők azt felelték, hogy a föld száraz és agyagos, a koporsó pedig ép volt. A jelenlévő orvosok részint az egyik, részint a másik véleményt pártolják. V. d. K. és Nr. gyógyszerészek jelentik, miszerint az előbbi vizsgálatra használt üvegsöveket kémlés alá vették, de ezeknek csak egyike adott „sárga mirenyéhez hasonló csapadékot“.

Az esküdszék tehát mindkét vádlottat bünösnek nyilvánítván, gyilkolás miatt halálra ítélte. A fellebbezés visszautasított.

Az elítéltek ezután kegyelmezési folyamodványokat nyújtottak be, de az m-i törvényszék nyilváníta, miszerint nem hozhat határozott ítéletet, mielőtt „ezen esetet véleményadás végett a legfőbb állami tekintélynek, a berlini tudományos bizottmánynak elő nem terjesztette“. Ezen nézetet az igazságügyér egészen ugyan nem osztotta, de télhó 11-én azon kérdést intézte a bizottmányhoz, „valjon föl lehet-e venni, miszerint N né 1859-ki tavaszutó 24-én történt halálát u. évi tavaszutó 23-án adott mireny okozta, vagy pedig milyen orvosi okok voltak ezen körülmény, mint a halál okozója ellen.“

#### Az orvosügyi bizottmány véleménye.

A látszólag egészen egészséges egyén egy csésze kávé vétele után azonnal lényegesen megbetegszik, még pedig az orvosi testület szerint „halálos kimenetelű mirenymérgezés tünetei között, azaz a gyomor, bárzsing és bélcső legnagyobb fokú lobjával, mely émelygés, gyakori hányás, a has és gyomor nagyobb szerű nyomásra élénkülő fájdalma, a legnagyobb nyelési nehézségek és székelési hajlam, s a vér és idegület bántalmi“ által külölte magát. A beteg 20 óra múlva meghalt. Természetesnek látszik ezen esetben, hogy mérgezés vételessék föl; de ez csak látszik, s sajnálatunkat kell kifejeznünk, miszerint az előbbi véleményezők az eset fontossága daczára csak felületesen vették a tüneteket és állításait törvénytelen indokokra és mozzanatokra alapíták.

N-né hétfőn tavaszutó 23-án 3 óraker délután — mely időben a mérgezett kávév vette volna — semmi esetre sem volt „egészséges egyén“. Nem tekintvén azt, hogy már előbb is gyakran fejfájások- és gyomorfájdalmakban szenvedett, s gyakran hányt, már — mint ezt a tanuk is bizonyítják — a kávé vétele előtt is hosszabb ideig volt beteg; mert noha még vasárnapon tekéztett, már hétfőn reggel 5 óraker R-nek panaszoalta, hogy rosszul aludt, feje fáj, s nehezen légez, H-né pedig hányni is látta. Végre N. Anna azt állítja, miszerint már hétfőn délben sem evett, felette valószínűleg azért, mert már akkor — a kávé bevétele előtt — betegnek érezte magát.

Mint látszik, vasárnap régi baja rohanta meg, de bizonyos, hogy a nevezett kórtünetek már a kávé bevétele előtt jelen voltak. A fejfájás a betegség további folyamában is egészen beteges álmáig főbaja maradt. H-né — kinek vallomásai azért értékesek, mert a beteget haláláig látta, s azok megegyeznek E. tr.-éival — ugyanis azt mondja, hog N-né „főképen fejfájásról panaszkodott“. De agy és agyburki tünetek heveny és halálos kimenetelű mirenymérgezéseknél nem szoktak jelenlenni, vagy csakis kivételesen és az alább elősorolandó körülmények között. Ezért tehát az orvosi testület véleményét annál kevésbbé oszthatjuk, mivel előzményeit sem tarthatjuk helyesnek.

A „felvett gyomor, bárzsing és bélgyuladást, mely az ilyen mérgezéseknél elő szokott fordulni, az egyetlen csalhatlan szer — a bonczolás által, ki nem lehetett mutatni, mivel csak hullamaradványok maradtak még fönn; ezért a testület kórisméjét az élön tapasztalt tünetekre állapítja, mi helyes lett volna, ha a fölvett kórtünetek a jegyzőkönyv tartalmának megfelelték volna. De ez nincsen úgy. A jegyzőkönyvben folytonos émelygés vagy gyakori hányásról szó sincsen. Csak kiköhögésről van szó, s a tanuvallomásokból legfeljebb kétszeri hányást — melyek egyike kávévétele előtt történt — lehet kiolvasni. De az olyan folytonos émelygés és hányás a közönséges embernek is feltűnt volna. A gyomor-bélgyulladás másik tünete, hogy a gyomor és hastáj, kivált érintésre fáj, sincsen egészen megállapítva. N-né előbbi kórrohamainál is mindig gyomorfájdalmakról panaszkodott, s a fentebbi állítás csak arra lehet alapítva, hogy a beteg egyszer figyelmeztette H-nét, hogy „ne nyomja“ és ennek ujjait a gyomortájrról eltolta. A testület véleménye azonkívül a nyelés nehézségére megy vissza, mely tünet mirenyyeli mérgezéseknél gyakran szokott beállni; de erre sem találunk a jegyzőkönyv-

ben bizonyítékot. A beteg épen nem nyelhetett, a beadottak szájából ismét kifolyván, mint ezt a nyelzsmok zsibbadása következtében aláltak vagy gyorsan gyilkoló betegségeknek tapasztalhatni; ezen zsibbadás agnyomás következtében állhatott be, mivel mély álom is volt jelen. Végre a véleményezés kórisméjét „a gyakori székelésre való hajlamra” alapítja. Ez tapasztalatilag helyes mozzanat ugyan, de melyet a jegyzőkönyvből szinte nem lehet ki magyarázni. A beteg 20 óra alatt kétszer székel, s nem is kívánczolt többször, s hogy az üríték oly vízenyős nem volt, mint a bélső lobjánál rendszeren lenni szokott, a tanúné maga állítja. A tanúk aligha tévedtek, mivel a „gyakori székelésre való hajlam” figyelmüket nehezen kerülte volna ki. Ha ehhez a kezelő orvos azon állítását vesszük, miszerint az érverés „meglehetősen szabályos” volt, míg az ilyenemű loboknál lázas és igen szabálytalan szokott lenni, határozottan lehet állítani, hogy N-né a legnagyobb fokban jelenlevő gyomor-béllob és heveny halálos mirenynyeli mérgezés következtében *nem* halt meg.

Ki levén mutatva, miszerint az illető kórtünetekből nem lehet kimagyarázni, hogy N-nének mireny adatott, s hogy ennek következtében halt meg, a másik tényálladék meghatározására felállított ismeréről a bonczleletről is kár lenne sokat beszélnünk. A boncznokok állítják, miszerint a hulla fehér penészszel volt ellepve, mi némelyek szerint a mirenymérgezés megtörténtét bizonyítja; de ez nem áll, mert 2—3 hét múlva minden hulla ilyen penészszel lesz ellepve. N-né hullájának összeaszását (mumificatio) észre nem vették; mi beállván, igen fontos körülménynek lett volna tekintendő, jóllehet nem szokott minden mirenynyel mérgezett hullájánál előfordulni, s ellenkezőleg máshol is jöhet elő. — A legnagyobb figyelmet a hulla másod utaiában talált mireny érdemli. Ezen anyag már néhány óra múlva szívódhatik föl a gyomorban, s vitethetik át a máj és a húgyba, valamint ezért igen sajnálatosnak kell tartanunk, hogy a talált kisebb mennyiségű a boncznok urak hujyot nem tették el vegyi vizsgálás végett. Azt mondják, hogy a mireny a májba ment volna át. Közönségesen sokkal hosszabb ideig tart az átmenet, s az ilyen rövid idő alatt történtet a ritka kivételek közé számítani. de ennek meg lehetett volna történni, ha N-né könnyen oldékony alakban és üres gyomorba veszi a mérget, s valóban étkezés után későn történt. A hullában talált csekély mennyiségű mireny még más aggodalomra is adhat okot. A halálos betegség jelentettük legfeltűnőbb tünete az álomság volt; a mireny ilyenemű hatása is tapasztaltatott már egyes esetekben; de az ilyen hatás először a mireny nagy mennyisége, másodsor vérebe való gyors felvételétől tételeztetik fel. A hullában azonban csak igen csekély mennyiségű mireny találtatott. Lehet ugyan, hogy a kávéban 4—10-szer annyi mireny volt, mely életben vagy talán már a hullából is eltűnhetett. Hogy az életben ürített ki, nem lehet egy könnyen felvenni. N-né csak igen keveset hányt, két széke pedig a tanúk szerint tömör volt; míg a mirenymérgezésnél kivétel nélkül híg ürítékben megy el a mérget legnagyobb része, a betegség rövidsége miatt ellenben a húgy és veritékkel sem távolíthatott el. A bevett nagyobb mirenymennyiségnek e szerint a hullában meg kellett volna maradnia, ha a halál után el nem tűnt, mihez 10 hét elég hosszú idő; de állítólag csak igen kevés, mintegy  $\frac{1}{60}$  szemer mirenyessav találtatott, mely mennyiség az életet megszüntetni tökéletesen képtelen, ha pedig csakugyan halál után tűnt el a mireny, különös, hogy épen annyi maradt vissza, mennyi a vegyész a mérget nyomába vezethette; ehhez járul még egy fontos körülmény. Az összhangzó tanuvallomások szerint az agyi tünetek azonnal a kávé bevétele után léptek föl, s már 3 órakor a beteg oly gyöngye lett, hogy összeesett, de már ezelőtt hányt. A mireny ily gyors fölszívódása és oly rögtöni hatására eddig nincsen példa. Eszerint a tudomány részéről mindinkább több ellenvetés halmozódik fel, melyek jelenlétét még a vegyi vizsgálatra vonatkozólag sem tagadhatni.

(Vége következik)

#### KÖNYVISMERTETÉS.

**Balaton-Füred és gyógyhatása. A helyi viszonyok, a fürdő története, gyógyhatása és a gyógy-eljárás.** Irta Orzovenszky Károly, orvos-sebész tudor, balaton-füredi főorvos sat. Pesten. Lampel Róbert 1863. Kis 8-rét 147 lap, két térképpel. Ára 1 frt 50 kr.

Balaton-Füred hazánkban a legkedveltebb és azon fürdőhelyek egyike, melyeknek szerencsés helyi viszonyaik következtében szép jövőjük van, ha hogy az ottani orvosok szem előtt tartják, hogy nem minden fürdőhelyen gyógyulhat meg minden betegség, hanem körülmények szerint egyik hely ezen, másik pedig más betegségben külső üdvös hatását. S mint a jelen iratból kivehettük, Balaton-Füred hatása következőben pontosul össze: 1) olyanoknál, kiknél a gümőkór a fejlettség oly fokára még nem jutott, mely minden javulási reményt kizár, az enyhe levegőtől, nemkülönbén a savó használatától jó sikert reménylhetni. Itt megjegyzendő, hogy Füreden nem az oldozó savó használtatik, hanem az úgynevezett zsendicze, mely a juhtejnek mesterséges, a 4-ik borjúgyomor takhártyája által történt megalvasztása által nyeretik. Ezen savó, melyet Füreden kövér savónak neveznek, még tejtesticseket bőven foglal magában, s ha ezen kövér savó újolag szinte megalvasztatik, tejtesticsekben szegényebb, az úgynevezett sovány savó nyeretik. Midőn tehát a füredi savó hatását megítélni akarjuk, az említett körülményre figyelmeznünk kell. S a zsendicze a tej felett azon előnnyel látszik birni, hogy megalváskor az oldva levő sajtany, mely egyébkint nehéz emészthetősége miatt — minthogy a gyomorban tömött alvadékká lesz — az elgyöngült gyomrot terheli, kiválik, s így a szenvedő gümőkórosoknak csak a nekik szükséges zsírt nyújtja a tejtesticsekben, melyek hólyagképző hártya (Haptogen-Membran) által bevont zsírcseppeknél nem egyebek, minélfogva a vérbe való fölvetelre igen kedvező viszonyok közt vannak, mint ezt a szerző elég bőven fejtegeti.

Zsendicze és enyhe levegő máshol is található, ámde a szükséges rendtartást, mire úgy az egyik, mint a másik tekintetben figyelni kell, máshol aligha eszközölhetni, mint a füredihez hasonló gyógyintézetekben, hol a kívánt savó mindig a legjobb minőség- és egészen hevenyében kapható, míg másrésről a legszorosabb felügyeletről lelkiismeretes gondoskodva van.

2) Fürednél tekintetbe kell venni a Balaton vizét, mely nagyobb álló víz levén, erősebben hullámzik, mint folyóvizünk hullámzanak, miért mindazon esetben, hol a hullámcsapódások által okozott bőrizgatás által valamit elérhetünk, jó hatást lehet várnunk, s ezen tekintetben meglehet, hogy Balaton-Fürednek a tengeri fürdők felett előnye van olyan egyéneknek, kik gyöngeségüknél fogva, vagy a tengerig való utazást, vagy a sódusabb tenger rohamosabb hullámaival talán ki nem állhatják.

Hogy pedig Füred mindazon esetekben, hol a folyóvízi fürdőt észszerüleg ajánlhatni, szinte igen jól használható, minden további fejtegetés nélkül átlátható.

3) A füredi ásványvíz a táptömlő takhártyára gyöngén izgatólag hat, nemkülönbén a vérbe fölvetett luganysóinál fogva a húgyelválasztást is előmozdítja, miért sikeres azon esetekben, midőn vagy a bélső idült hurutja, vagy pedig midőn oly vérkeringési pangások vannak jelen, melyeknél a bélső takhártyája, vagy a vesék gyöngye izgatása által ellenhatólag használhatni; de sikeres lehet még az által is, hogy a húgyelválasztás növelése következtében a bomlástermények kiürítését, s így az anyagforgalom emelkedését növeli, mi a lomha életű vagy elgyöngült egyének javulását jelentékenyen előmozdítja.

4) A Balaton tavának iszapja a bőrre izgatón hatván, mindazon betegségeknek javalva van, hol bőrizgatás javaltatik.

A szerző Balaton-Füred gyógyjavalatait 3000 kóresetre fekteti, melyeket ő maga figyelt meg, s csak az a kár, hogy azok közül egyetlenegyét hoz föl a 124-ik lapon, de teljesen reménylünk, hogy a szerző munkájának ama hiányát közelebb ki fogja egészíteni, s Balaton-Füred gyógyjavalatait tanulságos kóresetek tudományos együvéállításával fogja meg áll-

pítani, minthogy egyedül ezen mód által lehető valamely fürdő jelentőségét kellően megítélni és megfelelőleg méltányolni.

A munkát a fürdővendégek számára igen érdekessé teszi azon eljárás, mely szerint az ásványvíz, nemkülönben a fürdők használásánál követendő rendszabályok közölvék.

A szerző a pórlasztóról (pulverisateur) szinte megemlékezik, azt azonban nem ajánlhatja, minthogy tapasztalata szerint a levegőutakba jutott víz itten gyors elpárolgása következtében közönségesen meghűlést szokott okozni.

Mi a fürdő üzleti részét illeti, erről a munkában mindaz föl van hozva, mi a közönséget érdekelheti, nemkülönben a mellékelt térképek mutatják Balaton-Füred környékét, s így a hozzá vezető utakat, nemkülönben a kirándulásokat, melyeket onnét tenni lehet.

A kiállítás, mely Heckenast nyomdájában történt, valóban díszesnek mondható.

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

### (—h—n) A zsírédeny (Glycerin) használatáról.

Demarquay „De la glycérine et de ses applications à chirurgie et à la médecine“ legközelebb 204 lapra terjedő munkát adatott ki, melyben egybefoglalja mindazt, mi a zsírédeny (glycerin) használati módjáról ismeretes, s a nevezetesebb tételeket ezennel közöljük.

A zsírédeny hashajtóként csak akkor hat, ha csőreként adatik a következő vény szerint: **Rp. Aquae destillatae simplicis, grammata 500; glycerini grammata 60** (1 gramme = 13,72 szemer). Ezen vénynek hashajtó tulajdonságát 46 betegnél tapasztalta, s az olaj felett azon előnye van, hogy biztosan hat, vízzel tetszés szerint keverhető, s az ágyneműt meg a fehér ruhát nem piszkolja be.

Üszkösödő, büzös, rosz kinézésű fekélyeknél, nemkülönben pokolvárnál a zsírédenybe itatott vászonrongyokkal való borogatásnak igen jó hatása van, mihez még járul, hogy könnyen lemosható.

Égetéseknél zsírédeny használatára a kínos érzés csakhamar megszűnván, üdeség érzése támad, mit az által eszközöl, hogy a vizet magába szíván, levegőbe való elpárolgását akadályozza.

Míg a zsírédeny a súlyos, görvélyes és bujasenyvi fekélyeknél hatalmasan segítő szer, a rákoknál enyhítőleg működik. Így a genyedést s a képződött geny szagát csökkenti, s ha mákonynyal elegyítették, még a fájdalmat is csilapítja: **Rp. Glycerini, gram. 100; laudani Sydenhamii gram. 4—5.** S ha ilyenkor a fájdalmak enyhültek, a tépet következő szerrel kenessék be: **Rp. Amyli glycerinati gram. 100; sulfatis zinci aluminici, gram. 20.**

A hólyaghuzó tapaszok után fennmaradt sebek szinte zsírédenynyel vonandók be, midőn a gyógyulás gyors.

Demarquay állítja, hogy midőn valamely, zsírédenynyel kezelt fekély 2—3 nap alatt meg nem gyógyul, biztosan mondhatni, hogy az nem egyszerű.

Az iblant igen könnyen feloldván, mélyben levő sebek, sipolyok, tályogok és genyedő bujasenyvi mirigytaályogokba (bubo) való beföcskendésül használható: **Rp. Glycerini gram. 100; tincturae jodi, gram. 30.**

A fej korpagjánál igen sikeresen alkalmaztatik: **Rp. Ammonii hydrochlorici, centigrammata 60; glycerini, gramm. 30; aquae rosarum, gramm. 150.**

Továbbá a rüh-ellenes szerek vivőjeként a zsírédeny sokkal czélszerűbb a zsírnál, minthogy szaga kellemes, s a ruhát nem piszkolja be annyira. Bourguignon különösen a következő vényt használja: **Rp. Vitelli ovorum, Nro. 2; essentiae lavandulae, essentiae citri, essentiae menthae, aa. gramm. 5; essentiae cariophyllorum, essentiae cinnamoni, aa. gramm. 8; gummi tragacanthae, gramm. 2; sulfuris loti alcoholisati, gram. 100; glycerini, gram. 200.** Essentia cum vitellis ovorum misce exactissime; dein adde gummi tragacanthae, ut fiat mucilago, in quam miscentur glycerinum et sulfur.

A rosz indulatú toroklobok ellen a következő vényt ta-

láljuk: **Rp. Glycerini puri, gram. 30; subboratis sodae, gram. 10.** Ezen kívül még számos vény található ottan a száj, fül és orrbántalmak ellen.

Demarquay továbbá a végbél-repedésekről beszélván, mondja, hogy midőn azok nem voltak, a következő csőre igen jó hatással volt: **Rp. Amyli glycerinati, gram. 20; extracti ratanhia, 2—4 gram.** A ratanhiát alas légenysavas kéneny (subnitrás bismuthi) vagy cserenynyel helyettesíthetni. (J. de M. et de Ch. pr. 6426. 1863).

### (—h—n) A mirenyessav haszna feji vértorlódásoknál.

Lamarre-Picquot még 1856-ban a francia „Institut“-nek és orvosi akadémiának emlékiratot nyújtott át, mely mindekkorig nem tárgyalatott, mint azonban közönségesen történni szokott, a gyakorlati értékű dolgok az akadémiák nélkül is kifejlődnek, s rendes útjokat megteszik; úgy a jelen esetben a Lamarre-Picquot által kifejezett nézetet, hogy a feji vértorlódások mirenyessav által gyógyítandók, Massart tr. felfogván, kiterjedt tapasztalatainak folyamánya következőben összponosul:

Az agyi vérömlenyek közönségesen akkor keletkeznek, midőn a véresejtek szokottnál nagyobbak, mit Lamarre-Picquot véresejt-túlfejltségnek (hyperglobulia) nevez. Az ömleny csak másodlagos tünetény. A mirenyessavnak pedig azon tulajdonsága van, hogy a véresejtek fejlődését csökkentvén, ezek nagysága kisebbül, mi által a hajszáledények repedésének eleje van véve. A mirenyessavnak továbbá a feji vérömlenyek előidézésénél nemcsak hogy gátló hatása van, hanem a már megtörtént ömlenyeknél is adható, hogy a további edényrepedések és vérkiömlés akadályoztassék.

Massart vénye következő: **Rp. Arsenitis kalii, centigrammata 5** (1 centigram. =  $\frac{1}{7}$  szemer); extracti spirituosii aconiti napelli, grammata 10 (1 gram. = 13,7 szemer); tincturae digitalis purpureae, gram. 5; aquae spirituosae, gram. 300. Reggel és este egy étkanállal fél pohár czukros vízben bevenni. A bevétel a mutatkozó vértorlódási rohamok után 10—20 napon történjen, még pedig mindig két órával az evés előtt vagy ezután.

M. a mirenyes savat csak jól táplált egyéneknek alkalmazza. Az eredmény gyors és szembetűnő. (G. h. de M. et de Ch. 1863. tavaszé 13.)

### (B K.) Egy-oldali arczhüdnél miért vonatik az arc az ép oldal felé.

Hermann Ludimar bebizonyította, hogy a gyöngén terhelt izom rövidülése után előbbi hosszára ki nem nyulik, s ezen hiány még nő, ha az izom bőr által fedetik. Így ha csak az egyik oldali arcizmok rövidülnek meg, a másik arcfél ruganyosságára nem elég, hogy a bekövetkező elernyedéskor azok eredeti hosszukra kinyujtassanak, miért is az arc az előbb tevékenységben levő oldal felé vonatnék, ha a másik oldal izmainak összehuzódása a hiányt nem pótolná; miután azonban ezen pótlás az egy-oldali arczhüdnél elmarad, az első arcmozgás az ép oldalfelé való vonatást eredményez, mely mindinkább öregbedik, míg a hűdött izmok sorvadásba nem jöven, a változott ruganyossági viszonyok érvényre nem jutnak, az egészséges arczoldalt a kóros felé nem vonják. (Archiv f. Anat. Phys. u. Wissenschaft. Med. 1861. 3. 350).

### (S—d.) Az orsócsont alsó végének elválása.

Goyrand ezen tárgyra vonatkozó újabb munkájában a következő eredményre jutott.

1) A orsócsont alsó végének (epiphysis) leválása csak gyermek és ifjúkorban jön elő, míg ottan törés az élet minden időszakában előfordúlhat, különösen pedig élemedetebb embereknél. A leválás, mint a törés kézre való esés következtében történik meg. A leválás helye az orsócsont izfelületétől felfelé mintegy 3—4 millim-re esik, míg a törése ugyanazon irányban  $1\frac{1}{2}$ —2 centimetryire.

2) Leválásnál a levált darab a kéz minden mozgását követi; míg töréskor az felső tört rész az alsóba be van ékelve,

s ez utóbbi a kéz mozgásainak, melyek egyébkint igen jelentéktelenek, megfelelőleg nem mozog.

3) A leválásnál a kezét jelentékeny mértékben idestova mozgathatni anélkül, hogy valami zöreje hallanék; ez azonban a törésnél rögtön észrevehető, ha a felső tört rész rögzítettén, a kéz kevésbé mozgattatik.

4) Az orsócsonti levált alsó vég visszahelyezésénél zörejt soha nem hallhatni, s az egymásra illesztett lapok nem csuszamlanak le egymásról; míg törés esetében összeillesztéskor mindig recsegés van jelen, s a törvégek egymástól igen könnyen eltolódnak. (Schmidts Jahrb. 1861. 3 sz.)

**(M) A fissura ani gyógyszerrel kezelése.**

Kislelkű betegeknek, kik semminemű műtéltre rá nem állanak, Trousseau tanár a segrepedéseket következőképen kezeli. T. a baj eredeti lényegét nem keresi a zárizom görcsében, hanem az alfélnyilás takhártyájának izgatottságában, mely folyamat hasonló az ajkakon előjövő repedések-

hez; ezen nézetből kiindulva, előleges langyos mosások után rendeli a következő kenőcs bedörzsölését: **Rp.** Subnitrat bismuthi, part. 1; glycerini, part. 3. A repedés sömörös, vagy bujasenyves szöveményénél azonkívül mosást 3 rész langyos víz és 1 rész aqua phagadénicával készült keverékkel. (Journ. de med. Med. Wochs.)

**(-h-n) A kénsavas réz égető pálczikák alakjában.**

Lövet a kénsavas rézet égető pálczikáknak a következő vény szerint alkalmazza: **Rp.** Sulfatis cupri, grm. 30; sulfatis aluminico-kalici, grm. 15. Sales pulverisatos misce exactissime, et super leni igne liquefactos funde in formas cupreas. Az így nyert pálczikák zöldeskékek, s úgy belől mint kívül egyenletesek, a törésnek pedig bizonyos fokig ellenállanak. A pálczikáknak mint égető szereknek hatása a madridi Szent János kórházában számtalanszor a legjobb sikerrel meg lőn kísértve. (B. g. de Th. m. et ch. 1863. I. 360 l.)

**T Á R C Z A.**  
**Uti naplóból.**

**VI.**

(Londoni kórházak és orvosi iskolák St. Bart's; Guys's).

London, 1862-ik év nyarán.

A kórházak Londonban, mint mondám, nagyrészt egyszersmind orvosi iskolák (Hospitals and medical Schools), dacára annak, hogy magánintézetek, s hogy az orvosokat és előadókat (lecturers) a kórház pártfogói, és pedig a kormány befolyása vagy utólagos jóváhagyása nélkül nevezik ki. Sőt az orvosi vizsgálatot is független orvosi testületek hajtják véghez s osztják ki az orvosi okleveleket. Hatalmuk erre a törvényben gyökerezik s a törvény által engedélyezett charter-ükben foglaltatik.

De nemcsak a fővárosi kórházak orvosi iskolák is, hanem a Manchester, Birmingham, Liverpool, Leeds, Bristol és más vidéki városbeliek is. Azzá emelkedhetik minden kórház, mely a törvényt szabta kellékeknek megfelel, s olyannak a törvény és a vizsgáló orvosi testületek által elismertetik.

E kórházi iskolák azonban a tanképességre és tanerőkre nézve nem egyformák, sem de jure, sem de facto. Angliában hiában keresné az ember az egyöntetűséget; nem Sieyès-féle állambölcészek gondolták ki törvényeit és intézvényeit, s nem Napoleon vagy valamely — ügyvédből ministerré lett — szerencsétlen utánzója decretálta azokat. — A kórházak és kórházi iskolák elrendezésében is látjuk teljes működésben az egyéni szabadságot és példáját azon különféle nézeteknek, melyekből az emberek ugyanazon dolog felé kiindulnak s azon különféle célokra, miket követnek, mely különféleségek dacára elvégre is a közjó előmozdításában találkoznak. Ily szabadságot ez ó világban úgy látszik csak Anglia bír el — nekünk ezelőtt egy kis sejtelmünk lehetett róla —; ez oka, hogy az angol életnek tanulmányozása érdekes és nehéz, s hogy sokan, kik a continentális schablonokhoz szoktak, könnyen pálczát törnek a britt intézvények felett, mert a dívó gondolatkeretekbe nem illenek.

Angolországban minden törvénybe igtatott (incorporated) és elismert (recognized) kórháznak külön szabadalma van, mely annak jogait és állását meghatározza. Némelyeknél az Angliában törvényesen működő orvosoknak mind a három nemé kaphat kielégítő elméleti és gyakorlati oktatást; másoknál csak a Surgeon és general Practitioner képződhetik ki, de nem a Physician; másoknál ismét csak a szükséges kórodai ismereteket sajátíthatni el törvényesen, de a tudományt más iskolánál kell a növendékek hallgatni. — A tandíj sem mindenütt egyforma, s ugyanazon elméleti és gyakorlati tanfolyam, például orvos-sebésznek (Surgeon és gen. Practitioner), mely az St. Mary's kórházban 105 font, és a St. Bartholomew's kórháznál 94½ sterlingbe kerül nem tesz ki többet 73 fontnál, ha a Grosvenor-place School előadásait a

St. Mary's kórház gyakorlatával egyesítjük, és csak 63 f. 15 shillinget, ha az említett iskola előadásait hallgatván az University College kórházat látogatjuk — Ezen az egész tanfolyamra szóló díj vagy egyszerre, néhány font engedményezése mellett, vagy évi részletekben előre teendő le; az első évi befizetések a legnagyobbak, például 40 guinée (42 font st.) az első, és ugyannyi a második évben; a többi a harmadikban. A tandíjak a kórházi orvosok s illetőleg tanárok és előadók (lecturers) jövedelmét képezik, kik, mint már említém, kórházorvosi működésökért nagyobbára semmi fizetést nem húznak.

Némely gazdagabb kórházaknak, mint Bartholomew's és Guy's, convictusai is vannak, melyekben bizonyos számú orvostanuló lakással, étellel sat. elláttatik, sőt a resident Warden magán oktatásában is részesül.

Csaknem minden kórház díjakat oszt ki az általán legszorgalmasabb, vagy valamely külön tanulmányban kitünő, vagy legjobb magaviseletű tanuló közt. Minden iskolai fél-év végével e tekintetben vizsgák tartatnak. A díj 15—45 fontra rug, s néha ez úton az egész tanpénzt is sikerül visszaszerezni; tiszteletérmek is dívatban vannak. A kórházi segédállomások — Dressers, Clinical Clerks, Ward Clerks, Obstetric sat Residents — a jelesb tanulók által láttatnak el; működésök ideje alatt a kórházban ellátást s néha fizetést is kapnak; ez állomások rendszeren minden hat. némelyek minden harmadik hónapban változnak. Ily jótétemények természetesen nem csekély vonzerővel bírnak, s okai lehetnek egyrészt annak, hogy némely iskola magasabb tandíjai dacára is számosan látogattatik.

Másik oka a nagy számban összegyülekező tanulóknak az iskolának megállapított, és jó hiru, a tanárok hírneve, tudományossága és szorgalma, meg a taneszközök bősége. Mind ezeknél fogva a tanuló nemcsak azt reménylheti, hogy a vizsgákat jól állhatja ki, de hogy a gyakorlati pályán is több hitele s könnyebb előmenetele leend; s a szerint mint polgári vagy katonai, magán vagy közhivatalbeli, vidéki vagy fővárosi, belgyógyász, sebész, vagy általános gyakorlatra készül, választja meg az iskolát és a tanárokat. Az 1862-dik évben a St. Mary's kórház növendékei aratták a legtöbb dicsőséget a vizsgák alkalmával; egy sem vettetett vissza; azután a Bartholomew's, az University és King's College; a Guy kórház ellenben több kudarcot vallott.

A londoni kórházak és iskoláknál az idegen figyelmét most leginkább a sebészet vonja magára, s pedig leginkább a gyakorlati, kiválóan pedig a műtéti téren. Nemcsak a műtők jelesek, de oly műtételek nemét is sikerült az angol-amerikai orvosoknak szerencsésen véghezvinni, melyek eddigelé vagy épen nem, vagy csak ritkán és rendszeren rossz eredménnyel hajtattak végre. A belgyógyászat, mióta Bright, Todd, Addison meghaltak, Watson, Budd, West visszavonultak, európai híru, tudományos nevekkal nem igen dicsekedhetik. — Az

angol kórházi rendszer ellenben, a betegeknek azokbani elhelyezése, az élelmezés, s a műtételek utáni gyógybanás utolsó időben nagy figyelmet gerjesztettek különösen Franciaországban, azon kedvező aránynál fogva, mit a gyógyulásra nézve képesek voltak felmutatni, mely különösen súlyos műtételek után itt sokkal kedvezőbbnek mutatkozott mint a csatornán túl.

Némelyike a londoni orvosi iskoláknak igen régi, s mind-egyeddig fenntartotta hírnevét; mások, szintoly régiek, hanyatlásnak indultak, midőn az újabbak közt több — korszerű szervezés, erélyes kezelés és tanárainak tudománya és szorgalma által rövid idő alatt első helyre emelkedett. Az első rendbeliekhez tartozik Bartholomew's és Guy's, a másodikhoz St. Thomas, mely nemcsak tudományos hírében, de governor-ei oktalansága által régi helyisége eladásánál pénzben is tetemes kárt szenvedett; a harmadikhoz a University és King's College, St. Mary sat.

„Old St. Bart's“, amint a Sz. Bertalan kórházat gyermekei kedélyesen nevezni szokták, London legrégebb kórháza, s már több mint 300 esztendeje, hogy orvosi iskola minőségében is működik. Alig van kórház Londonban, Guy és University-t kivéve, hol a „Sz. Bertalan embereivel“, mint tanítókkal és orvosokkal ne találkoznánk; ugyanez áll a vidéki kórházakról is. Az intézet már 1123, 1-ső Henrik király udvari költője (minstrel) Rayhere által alapított, s 1547-ben VIII. Henriktől új charterrel ajándékozott meg. Jövedelme a király és City által számára megajánlott javadalmakból 1552-ben 666 fontra ment, jelenben összes évi jövedelme 32,000 font St., nagyobbára alapítványokból és telkekből. A London rents, mely a 16-ik század elején 290 fontot jövedelmeztek a kórháznak, most 17 ezeret hoznak be. — A kórházban jelenben 650 ágy van; 1861-ben ápoltatott 5600 bennfekvő és 19,000 járó beteg; gyógykezeltetett 81,000 esetleges bántalom (casualties) és segítséget nyert a háznál körülbelül 1000 szülő. — A kórház terjedelmes épületei különféle időben emeltettek; a nagy, 90 lábnyi hosszú s a kórház jötevőinek arcképeivel diszitett terembe (hall) vezető lépcsőt Hogarth festette, s díjúl kórházi governor-nak választott meg élethosszig.

A Bartholomew's kórház legnagyobb embere Harvey volt, ki 1609-ben orvosának neveztetvén ki, e minőségben 34 évig működött; a mostani iskola alapítójául pedig A b e r n e t h y-t méltán tekintik, ki 1787-ben Assistant-Surgeon-nek megválasztatván, a Pitcairn testvérekkel rendezte a jelenben tartott előadások legfőbbjeit; ő 40 évig, 1829-ig folytatta kedvelt és sikeres előadásait, a boncz- és élettantól meg a sebészetből.

Az orvosi személyzet 1633-ben 2 belorvosból (Physician) és 3 sebészből állott; egyike a sebészeknek tisztán hólyagkőmetszéssel foglalkozott volt, egy másik a ficzomok és csonttörések kezelésével (bone-setter); továbbá egy gyógyszerész és egy gyógykezelője a koszos fejeknek, rendesen úgy látszik nő, kinek sok dolga lehetett, miután a sebészek évenként csak 20, ő ellenben 125 fontnyi díjban részesült. — A mint az iskola tekintélye növekedett, a tudomány fejlett és az orvosi tanulmányok tere kiterjesztetett, új tanszékek állítottak föl a segédtudományok számára, s szaporodtak és gyarapodtak az orvosi és természettudományi muzeumok és műhelyek. — A tanárok a Bartholomew's kórháznál kivételképen évi díjt is kapnak és pedig jelentékeny összeget. — A kórház mostani személyzete: 4 Physician és 4 Assistant-Physician, 4 Surgeon és 4 Assistant-Surgeon, 1 orvos-szülész, 1 gyógyszerész és 4 House-Surgeon. A rendes sebészek elseje és a sebészet tanára még mai nap is Abernethynek méltó utódja a tisztelt és szeretetre méltó agastyány Mr. Lawrence. A férfias magaviseletű, s derült ép kedélyű Mr. Skey adja elő a boncztant; tanítása gyakorlati, rövid és világos, műtői eljárása ügyes és bátor. A kórház egyik fődisze s London egyik legtudományosb sebésze Mr. Paget, ki jelenben rendes előadásokat nem tart ugyan, de klinikáján mégis tanárképen működik. Nemcsak eljárásában a betegek és

műtételek körül, de magaviseletében és szíves, gyakran az elfogultság vagy szórakozottság színét viselő modorában is sokat hasonlít a bold. Blandin-hoz és Balassa tanárunkhoz. A szép hírű dr. Latham a kórházi szolgálattól búcsút vett, dr. Baly meghalt; West tr. csak gyermekgyógyászati tisztjét folytatja még az Ormond-Streetben, s helyébe legújabbban Greenhalgh tr., a Samaritan kórház orvosainak egyike választott meg a szülészeti és nőgyógyászat tanárául a Bartholomew's kórházhoz. Nem fejezhetem be London legdiszesb iskolájának ezen rövid vázlatát, anélkül hogy köszönetemet ne nyilvánítanám e jeles tanárnak irányomban tanusított őszinte szívességéért, melylyel a londoni orvosi étellel megismertetett, s kórodáján és közrendelésénél számos érdekes köreket bemutatván, tiszt. collegáival együtt az angol nőgyógyászat elveibe beavatni nem restelt.

A Guy's Hospital-t 1721-ben egy ember, Th. Guy Esq. alapította. — 25—30 ezer fontnyi jövedelmét legnagyobbbrészt alapítója bőkezűségének és Mr. Hunt 1829. tett 200,000 fontnyi hagyományának köszöni. Guy eleinte a társaságjában állott St. Thomas kórházzal egyesítve volt, s a tanítás bennök akként kezeltetett, hogy a belgyógyászat inkább a Guyban, a sebészet a sz. Tamásnál volt képviselve. Midőn harminczöt évvel ezelőtt a két kórház egymástól elvált, csak Guy tartotta meg hírnevét, sőt öregbítette azt, különösen mint belorvosi iskola, bár sebészei közt is világhírű emberekre találunk. Ezeknek legnagyobbika Sir Astley Cooper volt, ki 25 évig a kórházban működött s ott el is temettetett. Utódját Mr. Aston Skey-t, a sebész ideáljának mondják az angolok, annyira ismerte tudományát, szerette hivatását s tudta fenntartani felsőbbiségét. A physician-ek sorában London hajdan legünnepeltebb orvosai nevével találkozunk: Jurin, Wollaston, Saunders, Babington, Curry, Cholmeley, Marcet, s újabban, Bright és Addison; az elsőnek köszöni, mint mondják, Guy kórház újabbkori hírnevét, az utóbinak leginkább a jeles tanítást, melyben a növendékek részesültek. Az előadók közt a quaker William Allen nevével is találkozunk, ki a maga idején egyike volt a legismertebb egyéniségeknek. Allen a Guy kórháznál néhány évig a vegyészetet tanította, s miután az akkori kormányférfiakkal szoros viszonyban állott, nem ritkán a legmagasb rangú személyek jelentek meg kísérleteinél. Később Wilberforce, Clarkson s másokkal egyesült a rabszolgakereskedés megszüntetése végett, fogadván, hogy annak gyümölcseivel, a cukorral mindaddig nem él, míg a rabszalgaság meg nem szüntettetik. S e fogadását az Abolition Bill hozataláig, negyvenhárom esztendeig híven követte.

A Guy kórház a Themse jobb partján fekszik, a London Bridge közelében. Előudvarában, melynek háttérében a főépület fekszik, oldalt pedig két szárny keríti, az alapító szobra áll. A fákkal árnyazott hátsó udvarban van ezenkívül több elkülönölt ház kórszobákkal s középett a híres ép- és kórboncz-tani muzeum, mely Hodgkin tudor és Mr. Wilkinson King fáradozásainak legtöbbet köszön, s melynek ajtaja a tanulók számára mindenkor nyitva áll. Az ágyak száma 575, 23 kórteremben. A kórház orvosai, csaknem kivétel nélkül, annak volt növendékei közül választatnak, legújabbban azonban Bader tr., badeni születésű, ki tanulmányait Németországban végezte, s a krími háború alatt az angol seregben szolgált, később a R. London Ophthalmic kórházban mint House-Surgeon kitünően működött, neveztetett ki a Guy kórház szemészének.

#### A szegedi Mölcszerféle keserű víz.

Ugy látszik, hogy keserű vizekre nézve Szeged versenyezni fog Budával; múlt évben ugyanis nevezett városban két ilyen forrás fedeztetett föl, melyek egyike Mölcszer György ur szegedi házbirtokos tulajdona, már meg is vizsgáltatott Preysz M. vegytanár úr által; az elemzés eredménye, mely a magy. tnd. akadémia tavasz hó 20-án tartott ülésén felolvastatott, következő:

	1000 gramm vízben találhatók,	1 font vízben van
1. Ca CO <sub>3</sub>	0.4700 gramm	3.6096 szemer
2. Mg CO <sub>3</sub>	0.0163 "	0.1252 "
3. Na CO <sub>3</sub>	0.1523 "	1.1696 "
4. Ca SO <sub>4</sub>	0.8922 "	6.8521 "
5. K SO <sub>4</sub>	0.0304 "	0.2334 "
6. Na SO <sub>4</sub>	6.9587 "	53.4427 "
7. Mg SO <sub>4</sub>	1.2672 "	9.7321 "
8. Mg Cl	2.8996 "	22.2689 "
9. Mg NO <sub>3</sub>	1.6488 "	12.6627 "
10. SiO <sub>2</sub>	0.0091 "	0.0699 "
11. Al <sub>2</sub> O <sub>3</sub>	0.0073 "	0.0561 "
	13 3519 "	110.2223 "
félíg kötött szénsav	0.2156=109.7 k. cent.	1.6558 "

vagy 3 36 köbhüv.

Kitetszik ezen elemzési eredményekből, hogy Mölcsér György úrnak keserű vize a szilárd részek összegére nézve legközelebb áll a budai Hildegard forrás vízéhez; ettől azonban légenysavas keserényleg tartalma által lényegesen különbözik, s ezen alkatrész mennyisége tekintetében csak a saidschützi keserű vízhez hasonlítható.

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

— A budapesti orvosegylet f. hó 9-én tartott r. gyűlésében Hasenfeld M. tr. a szénsavlég-fürdőkről és azoknak önmagán észlelt hasznáról értekezett.

+ A kir. magyar természettudományi társulat 1863-iki tavaszú 13-án tartott szakgyűlése.

Preysz Mór reál-iskolai tanár a pesti vizek légenysav-tartalmáról értekezett, azon vizsgálatok nyomán, melyeket ő és Aujezky L. úr a pesti reáltanoda vegyműtermében eszköztek. Az eredmény oda ment ki, hogy a pesti kútvizek közül még a legjobbak is tetemes mennyiségű légenysavat foglalnak magukban, mely hamanyhoz van kötve. — Úgyancsak P. tanár úr még igen szép felselenysavas hamany jegezeket mutatott be, melyek Béchamp módja szerint készültek

Böke Gy. tr., a fül életrendtanáról tartott értekezést, mely érdekes előadást hosszabb vita követett a felett, vajjon a tüzekek száj-feltájtással óvhatják-e füleiket az ágyudurránások hevessége ellen. A vita eredménye az lett, hogy midőn a száj tátva van, a szájpadvitorla egészen a garat hátsó falához illeszkedik, mi a hanghullámok sűrűsödésekor még szorosabb lesz, miért ezen az úton a hullámzó levegőből az Eustach-féle kürtön át a dobürbe mi sem juthat, mint ezt némelyek felveték; egyébkint a hanghullámok tömődési szakában a dobürbe az Eustach-féle kürtön át még azért sem juthat levegő; minthogy olyankor ottan a levegő feszülése csak akkora mint kívül. Levegő a dobürbe akkor megy, midőn hullámritkulás van jelen, mely alkalommal térfogata, a dobhártya nyugalmi helyét elfoglalva, növekszik, s így az ottani levegő megritkul.

Az első titkár jelentette, hogy a moszkai cs. természettudományi társulat a csereviszonyt a k. m. természettudományi társulattal elfogadta. A nevezett orosz társulat nagy becsű munkálatai német és franczia nyelven jelennek meg.

Szinte jelentetett hogy Lancia Frigyes, Castel Brolo hercege, a palermói egyetem kancellárja és az ottani akadémia titkára kieszközölte, hogy a természettudományi társulat és a nevezett tudományos intézet közt csereviszony lépjen életbe.

+ Kovács J. tudornak lapunkban közölt munkája a „gége-légcsőnyitástról a hártvás torokgyíknál“ külön-lenyomatban is megjelent, s kapható Lampel Robert könyvkereskedésében, Pesten a városház terén. Ára 50 kr.

+ A kir. m. egyetem élettani intézete részére évenkénti 300 frt kiadási költség rendezesítetett, mihez a következő öt év alatt évenkénti 300 forint pótlék fog járulni.

+ A pest-jósefvárosi koronához czimzett gyógyszerárt haszonbérbe vették Schédy Sándor, a „Gyógyszerészi Hetilap“ szerkesztője és Groff J. nagy-bajomi gyógyszerész. A vállalkozók igyekezni fognak, hogy a hivatalos készítményeken kívül még minden más használatban lévő gyógyszer is náluk a legjobb minőségben bőven kapható legyen, s egyszerűsmind a legújabb felmerülő gyógyszerkészítmények vagy nyers anyagok üzletükben azonnal kaphatók legyenek. Az átvétel nyárhó elsején fogy megtörténni.

— Scanzoni, a szülészet és nőkörgyógyászat tanára Würzburgban, Badenbe hivatott meg az ottani nőköroda igazgatójának, és most 1500 aláírással ellátott iratban szólítottat föl tisztelői által, hogy a würzburgi egyetemet el ne hagyja.

+ Chenu Emma kisasszony, Sorbonneban (egyetem Párisban) 1863-iki tavaszú 19-én az első orvosi szigorlatot fényes sikerrel kiállotta, s a baccalaureusi rangfokozat neki megadatott. Ez az első nő, ki Páris egyetemén hasonló tiszteletben részesült. Chenu Emma kisasszonyt Milne Edwards, a kitünő állat- és életbuvár, ki a vizsgálok egyike volt, melegen üdvözölte, a jelen volt egyetempolgárok pedig hatalmasan megéljenezték. Ezt megelőzőleg Lyonban legközelebb hasonló eset fordult elő.

### Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1863. május 8-tól egész 1863. május 14-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szállónó	gyermek	elmeor	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 8	14	6	20	10	4	14	4	—	4	262	363	1	1	18	645
" 9.	16	3	19	6	5	11	3	1	4	268	360	1	1	19	649
" 10.	19	6	25	10	12	22	2	—	2	275	354	1	1	19	650
" 11.	8	3	11	5	1	6	—	—	—	278	356	1	1	19	655
" 12.	17	11	28	21	14	35	3	1	4	272	352	1	1	18	644
" 13.	12	8	20	10	6	16	4	3	7	270	353	1	—	17	641
" 14.	13	2	15	8	7	15	2	2	4	273	345	2	—	17	637

A létszám e héten kevesbedett. A fölvevett betegségek között túlnyomó még mindig a légző szervek lobos bántalma, észleltetett még hagymáz s néhány kanyaró; a halottak száma a múlt hetinél kevesebb.

## H i r d e t é s e k.

### Migraines & Neuralgies

Paullinia-Fournier.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

Számos, úgy a magán gyakorlatban, mint kórházakban, Párisnak legelőkelőbb orvosai és tanárai, u. m. Grisolle,

Trousseau, Recamier, Blache, Cruveilhier, Huguier, A. Tardieu, E. Barthez sat. által 20 év óta tett kísérletek bizonyítják, hogy ezen készítmény mai nap egyike a legjobb szereknek ideges bántalmaknál, s egyike a leghatályosb zsongítóknak, mikkel birunk.

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

Párisban egyedül **F. FOURNIER**, gyógyszerésznél, 26 Rue d' Anjou-St. Honoré. (15. 4-?)

Pesten: **Török József** Sz. Lélek című gyógyszerárban, Király-utca 8. sz.

# A PARÁDI FÜRDŐK

junius 1-én nyitnak meg.

Az igazgatóság — figyelemben tartván a parádi ásványvizek kitünő gyógyerejét — igyekezett a parádi fürdő-intézeteket a látogató vendégek kényelmére berendezni.

Készen áll a vendégek elfogadására a timsós fürdőknél 50, a cseviczei fürdőknél 40 csinosan butorozott szoba.

Jó ízű étkek kiállítása, s pontos kiszolgáltatása, úgy a timsós, mint a csevicze fürdőknél Égerland László bérelőre bízott, ki e tekintetben a vendégek részéről évek óta közmegegyezéssel jutalmaztatott.

A parádi gyógyvizek használatára utasítást helybeli fürdőorvos **Losteiner** tr. úr készséggel adand.

A netalán szükséges gyógyszerek **Kocziánovich József** úrnak csinosan rendezett cseviczei gyógyszerertárából azonnal s pontosan kiszolgáltatnak.

Intézkedett az igazgatóság jó zenészekről, nagy figyelmet fordít az intézetbeli rend fenntartására, úgyszint az intézeteket környező sétányok kellemeire.

Előleges megrendelések a timsós fürdőknél „a parádi fürdő-igazgatósághoz“ Parádra, u. p. Gyöngyös, — a cseviczei fürdőkre nézve pedig „Égerland László úrnak Gyöngyösre“ kéretnek czímeztetni.

Kelt Parádon május 1-én 1863.

(1—2) **A parádi fürdő-igazgatóság által.**

## GRIMAULT & COMP.,

párisi gyógyszerész a t. ez. orvos urak figyelmébe a köv. szereket ajánlja:

### IBLANYOS TORMA-SZÖRP

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

E szörp az iblanyok súly-ellenes növénynedvekkeli elege. Egy etkanálnyi mennyiségben  $\frac{7}{10}$  szemer iblanyot tartalmaz, s a keményítőre nem gyakorolja az ismert iblanyos visszahatást.

Az orvosok véleményei a készítményről:

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

„... Az iblany minden előnyös sajátságaival bir, a nélkül, hogy annak káros hatásait osztaná...“ **Boinet**, az orvosi társulat elnöke.

„... A halmájolajt igen sok előnnyel pótolja...“ **Cazenave**, a St. Louis kórház orvosa.

„... Első rangu gyógyszer a görvélyes kórvegy tüneteinek gyógykezelésénél...“ **Charrier**. Az orvosi kar segédorvosa.

„... Egyike a leghatalmasabb gyógyszereknek a nyirkos alkatoknál...“ **Guesnard**, v. másodorvos.

„... A halmájolaj minden előnyével bir, míg káros hatásainak egyikét sem mutatja...“ **Guibout**, St. Perine kórházi orvos.

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

„... A halmájolajt mindenkor helyettesítheti, miután gyógyértékére nézve azzal nem csak egyenlő, sőt azt felül is mulja...“ **Schuster**, intézeti tanárjelölt.

### Vas-tartalmu vörös kinahéj-szörp.

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

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

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

A gyakorló orvosok meglehetnek győződve, miszerint e készítményben a sápkór, vérszegénység, hősámbiány, fehér-

folyás, az ezekkel kapcsolatban lévő emésztéshiány és mindazon bajok biztos sajátságaira találandnak, melyeknél szükségesnek látszik a vérnek vértestecsekbeni tartalmát szaporítani, vagy üdülés alkalmával az erőt növelni.

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

**Grimault** ezen vartartalmu kinaszörpje átlátszó tiszta szép piros színű, kellemes (nem vasas) ízű. Az orvos és gyógyszerész urak fölkéretnek, hogy megrendeléseiknél világosan kifejezzék, miszerint a **Grimault & Comp.**-féle vastartalmu kinaszörpöt kívánják.

Alolirtnál kapható egyszersmind:

### Oldott vilsavas vas-nátron

(*Pyrophosphas ferri et sodae.*)

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

### Matico-tokcsák

### és beföcskendési folyadék

(*Capsules et Injection au Matico.*)

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

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

A matico illó olajával és Copaiva balsammal töltött tokcsákat, melyek sem bőföggést, sem undort, sem bélizgatást nem okoznak, a betegek igen jól tűrik: használatuk a legfőbb eredménytel jár makacs és idült ondófolysnál, hol a copaiát, cubebákat sat. jóval fölülhaladják. A napi adag 12—16 db, 1—2 óránként.

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

**Egyedüli főraktár mind ezen szerekre nézve Pesten TÖRÖK JÓZSEF**

1—\*)

gyógyszeréznél, a St. Lélekhez czimzet gyógyszerertárban, király-utcza 7. sz.

# BALATON-FÜREDI

savó- és fürdőintézet

megnyitása május 17-én.

Azon jó eredménnyel hatás, melyet Fűred forrásai az emberi szervezetére gyakorolnak, az abban rejlő oldó sók, csekély vastartalom és szabad szénsavnak szerencsés vegyüléséből származik; ennél fogva a fűredi források a legtöbb betegnél a most uralkodó kórok (betegségek) szelleméhez képest a legcélszerűbben alkalmazhatók, a mennyiben a legnagyobb befolyást gyakorolják az egész test életnedvei- és a vérnek vegyületére. Fűred gyógyforrásainak ezen üdítő erejét támogatják még a balatoni lég és a különféle kórok neméhez alkalmazott fürdők is, mint: a balatoni meleg ásvány-, balatoni iszap- és gőzfürdők.

Az intézet orvosi vezetésével az ide kinevezett, már tíz év óta itt működő **fűrdői főorvos Orzovenszky Károly orvos-sebésztudor** ur, és a hét év óta kinevezett fűrdői orvos **Huray István sebész és szülésmester** ur, vannak megbízva, kiknek tapasztalatai és észleletei, valamint gyógyításuk eredményei folytán legkitünőbb gyógyszerüknek nyilvánult Fűred a **gyomor és a bélsatorna** (bélhuzam) **rendellenességei** (mint fölbőfűgés, gyomorégés, gyomorgöres, puffadtság, rendetlen székürülés stb.) ellen, **máj- és lépdagatok- s különösen váltóláz utániakban**, továbbá **kedélykor** (hypochondria), **aranyér és vese, húgyhólyag** (például húgydara = Harngrics) bántalmi ellen, **sápkor s rendellenes havi folyásnál**, a nőknek gyakori gyermekágy-, kimerítő szoptatás- és gyengítő méhvérvzés utáni kimerüléseiben, végre különösen **különféle görcsök**, nőszenv (hysteria) és **méhbántalmak** ellen.

Említésre méltó azon nagyszerű **savó-intézet**, hol reggel és este fölügyelet alatt készült friss-juh-savót kaphatni. Említésre méltónak tartjuk pedig ezt azon ritkán előforduló körülménynél fogva, hogy itt e **kitűnő savó-intézet a balatoni lég üdörös hatásával áll kapcsolatban**, minek több nyilvános **tudóbaj valóban bámulatot gerjesztő javulását** köszönjük, mit tanusít az is, hogy az ily szenvedők száma évről évre növekszik s mind javulva hagyja el Fűredet.

Különösen figyelemre méltó a **balatoni hideg fürdő**, miután a Balaton vize vegyi összetételénél fogva — mit ez évben **Preys Mór** pesti főreáltanodai vegytanár ur elemzett — **üdítő és erősítő hatása**, előmozdítja az anyagcserét, s így a táplálkozás és a vérképződésre befolyást gyakorol, javulva van az idegrendszer fokozott izgékonyasága — az ugynevezett **ideggyöngeségnél**, a **vérvegyület zavarainál**, mint **görvélykor**, **küteggek**, **vérzegénység**, **méhbajok** sokféle alakjainál.

Együttal figyelmeztetjük a t. szülőket az ügyes **úszómester** felügyelete alatt levő **úszódára** is, miután elismert tény, hogy az úszás a gyermekek növése és kifejlődésére igen nagy befolyást gyakorol.

**Lakás-megrendeléseket** elfogad **Écsey László** fűrdő-felügyelő ur, kihez **Veszprémen át B.-Fűredre** intézendők a levelek.

Figyelmet érdemel az utazási kényelemre nézve azon kedvező körülmény, hogy **Pest-Budáról**, vagy **Bécsből a bécs-győri vonalom Fehérváron át** (a Balaton partján levő) **szántódi állomásig vasuton**, onnan pedig a **junius 1-jétől fogva Fűred és Szántód között naponként kétszer megforduló „Kisfaludy“ gőzö-sön** rövid idő alatt **Balaton-Fűredre** juthatni.

Azon fűrdői vendégek számára, kik junius elseje előtt jönnek, idejegyezzük, hogy a **szántódi vendéglőben** minden

időben vannak **balatoni révészek**, kik a legnagyobb készséggel **szállítják át** az utasokat, vagy egyenesen Fűredre, vagy Tihanyba, hol kocsit könnyen kaphatni Fűredre.

Hogy a fűrdői idény szórakozás dolgában is kellemes és vidám legyen, gondoskodva van jó zene-, valamint jó színi előadásokról, a mennyiben a budai népszínház tagjai **Molnár Gy. igazgató** ur vezetése alatt **vígjátékok, operettek** és jelesebb műdarabok színrehozatalával a fűrdői vendégnek kellemes estéket fognak szerezni.

Az élelmezés jóságáról az urodalmi nagy vendéglőbeli vendéglős a legjobban gondoskodandik, hol egy újonnan épített nyári étterem kényelemmel van berendezve.

Balaton-Fűred, 1863. év ápril havában.

1—3

A fűrdői igazgatóság.

## MANGOLD H. orvostudor

Balaton-Fűreden

mint előbb, úgy ez idén is működik mint **gyakorló fűrdőorvos**. A légzési szervek bántalmait gyógyhatányos folyadékokkal **belégzésekkel** is szerel. — Miután B. Fűred egy **szőlőgyógy-intézet** minden kellékeivel bír, úgy ezentúl (jövő szeptember elsejétől kezdve) mindazon betegségeknek, hol az eddig nem eléggé méltatott **szőlőgyógymód** javulva van, azt rendszeresen alkalmazni fogja. Rendelési s belégzési órák naponként délután 2—4-ig a Horváth-házban földszint jobbra. A **B.-Fűredről legújabbán megjelent különirat Mangold tudortól**: kapható **Geibel** könyvkereskedésében a **Kristóftéren**. (1—?)

## Riunione Adriatica di Sicurtá

(Adriai biztosító társaság),

mely 1838 óta folytonosan a legjótékonyabb sikerrel működén, ez idő szerint

**tízmillió ötszázezer forintnyi**

biztosítéki alappal bír, és melynek

**országos főügynöksége Pesten**

nagy-hídutczában a 12-ik szám alatt van,

a legméltányosabb díjak mellett teljesít:

1) **Életbiztosítást**, melyszerint halál esetében az utódok részére bizonyos örökség, azután gyermekek részére kiházasítási, üzletkezdési, vagy katonaság alóli váltságra szolgáló tőkék, végre nyugdíjak és életjáradékok biztosíthatók.

2) **Tűzkar elleni biztosítást**, lakházakra, gazdasági, gyári s egyéb épületekre, templomokra, mindenféle raktárakra, butorokra, mindenféle raktári készletekre, szemes és szálás gabonára, takarmányra, barmokra stb. valami csak éghető.

3) **Vízen és szárazon szállított vagyon-biztosítást**, minden elemi csapás ellen, mely az efféle szállítás közben érheti.

4) **Jégkar elleni biztosítást**, gabonafélékre, takarmányra, egyéb mezei termékre, szőlőre stb.

Hogy a biztosítási feladások annál könnyebben eszközöltesse, az ország minden nevezetesebb helyein ügynökségei vannak a társaságnak felállítva, hol minden felvilágosítás készséggel adatik, és alaprajzok s feladási ívek ingyen szolgáltatnak ki. — Kelt Pesten 1863.

Az adriai biztosító társaság országos főügynöksége Pesten

**Galgóczy, Konn**

(1) (4—\*) (Nagy-híd utca 12. sz.)



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 hirdetések bérmentesítendőek. Hirdetésekként soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap. Megrendelhető minden cs. 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:** Balogh K. tr.: Kórszöveti tanulmányok VIII. Rostdag. — Szabadföldi M.: Esküszéki ítélet két mérgezéssel vádolt egyén ellen sat. Casper és Mitscherlich véleményével. (Vége). — Könyvismertetés. Hügel Fr. S.: Die Findelhäuser und das Findelwesen Europa's. — Lapszemle: Léptályog, kiürítése a baltüdöbe. — Apróbb szemelvények. **Tárca:** Uti naplóból. VII. — Tudományos társulatok. — Vegyesek. — Szerkesztői levelezés.

## KÓRSZÖVETI TANULMÁNYOK.

Balogh Kálmán tudortól.

VIII.

Rostdag (Fibroid).

M. Juliána, 40 éves, czípésznő, a pesti egyetem sebészi kórodájába f. é. tavaszutó elején vétetett fel a jobb oldali ülepet egészen ellepő daganattal, melynek történetére nézve Kovács József, tudortól a következőket hallottam:

A beteg, midőn a szóbanforgó daganatot körülbelől nyolcz év előtt észrevette, körülbelől kis ökölnyi nagyságú volt, míg a felvétel napján függélyes átmérője 12, a haránt pedig 15 hüvelyket tett ki. Gömbölydeden nézett ki, s az üleppel kocvány által függött össze, melynek vastagsága körülbelől 4 hüvelyknyi lehetett. Határai minden felől élesen voltak kifejezve, s pedig a felső az ülepvágány felső végétől a jobb oldali tomporig egyenes vonalként húzódott; míg a belsőt maga az ülepvágány, az alsót az ülepbarázda képezte; a külső pedig a tompor mögött körülbelől 4 hüvelyknyire foglalt helyet. Midőn a beteg állott, a lelógó daganat egészen a czomb alsó negyedéig ért. — Mindenhol egyenletesen lágynak tapintatott, a hullámzás alacsony fokát mutatta. A dombos karélycsás alkat, melyet már a felületes tapintásnál is észre lehetett venni. oldalról történő összenyomásnál szembeszökően előtűnt. A daganat lelógó harmadán az ujjnyomások helyei rövid időn átlátszottak. A bőr a daganat bármely részében redőbe volt vonható. Nyomásra fájdalom nem mutatkozott. A beteg egészben véve jó erőben volt, s e mellett még érzékei, nemkülönben többi szervei is rendesen működtek.

Hullámzó daganatok köz-felvétel szerint a tályog, edénytágulat, edény-újképzet, tömlő és a zsirdag. A tályog, edénytágulat, az edény-újképzet, nemkülönben a tömlő kizárásának okait itten feleslegesnek tartom megemlíteni, minthogy az ide vonatkozó kórszöveti tanulmányaim VII-dikében, mely lapunk múlt 20 számában foglaltatik, körülményesen elmondvák,

miért csak azon tényleges ismérvekre szoritkozom, melyek odavezettek, hogy zsirdag jeleztessek.

A puha daganat éles elhatároltsága, némi hullámzása, karélycsás küleme, a felette való bőrnek ép volta, fájdalomatlansága, s azon körülmény, hogy az újképzet nagysága daczára a beteg magát jól, egészségesen érezte, eléggé látszott indokolni a jelzést, hogy zsirdag van jelen, s midőn a kimetszés folyó tavaszutó ötödikén véghezvitetett, ez a műtőnek igen nagy könnyűséggel sikerült, minthogy a daganat a szomszéd szövetekkel mindenhol felettebb lazán függött össze. A kifejtett daganat bemetszetvén, a metszéslapok fehér márványozottan néztek ki, s sárgás áttetsző folyadék szivárgott bőven elé, melynek mennyisége állás közben tetemesen növekedett. A sárgás folyadék eleinte kijövő részleteiben vércsíkok mutatkoztak, melyek a későbbiekben végképen hiányoztak.

A fehér foltok, melyek a daganat márványozott külemét okozták, rendetlen, elmosódott határral sárgás, áttetsző telepben foglaltak helyet.

Kimetszés után feltűnt, hogy a daganat még akkor is hullámzó ugyan, hanem feszesebb, mint ez a közönséges zsirdagoknál előfordúl, miért valószínűnek tekintetett, hogy azok közé tartozik, melyeknél a kötszöveti rostozat van dúsabban kifejlődve a zsírsejtek felett, s melyek „steatoma,” név alatt foglalják egybe.

A kimetszett, körülbelől 8 fontot nyomó újképződmény, midőn vizsgálatul kaptam, igen finom, könnyen lefejthető hártya által burkoltatott, s összetartása egész tömegében egyenletes volt, t. i. tömött és feszes; a sárga telep és a fehér foltok nemcsak színre különböztek egymástól, hanem még összetartásra nézve is. Míg a sárga telep könnyen szét volt szakítható, a fehér foltokból kimetszett szövetdarabkák a tü általi szétszedéskor igen nagy ellenállást fejtettek ki.

A görcsői leletet igen röviden lehet megmondani azon nagy egyfórmóság folytán, mely a daganat körületétől kezdve, egészen közepéig mindenhol tapasztalható volt. A fehér foltok pusztán kötszöveti rostokból képződött tömött kötegekből állottak, melyek a legkülönbözőbb irányban egymással kereszteződve igen

feszesen szövődtek együvé. Ruganyos rostok, kötészöveti sejteknek nyomára sem lehetett ottan akadni, legfeljebb gyéren itt-ott egyes hajszáledénykék voltak még láthatók, melyekben majd egy-két színes véresejt találtatott, majd pedig egészen kiürülve végképen egyentelen, ránczos köteggé össze voltak zsugorodva.

A sárga telepben szinte csak kötészöveti rostokból alakult kötegek voltak jelen, melyek szinte a legelterőbb irányt követték, s a fehér foltok kötegeivel folytonosságban összefüggöttek. A sárga telep kötegei azonban kitűntek nagyobb átlátszóságuk, igen nagy lazaságuk, rostjaiknak kevésbé éles elhatároltsága és az által, hogy azokban számtalan, rendkívül apró zsír-cseppecskék találtattak, melyek mindenhol egymástól egészen elkülönözve foglaltak helyet. A fehér foltokban ezen zsírcseppecskéknek nyoma sem mutatkozott.

A vékony burok kötészöveti rostokon kívül kevés igen finom ruganyos rostokból állott, s azon kötegsék, melyek az újképződéssel egészen lazán összekötöttek, egyedül csak kötészöveti rostkötegsék voltak.

Míntehogy tehát az újképződés egész tömegében kötészöveti rostoknál egyebet nem találtam, nem haboztam a következő jelzés felállításával: rostdag vizenyőben (oedematöses Fibroid):

A szövetnek vizenyős volta egyszersmind azt is eléggé megfejtí, hogy miért hullámzott a szóbanforgó kórképződés, mi azután a zsírdag felvételére vezetett. S a mondottak után még csak az jöhet szóba, hogy miként lehessen a zsírdagot, vizenyősen átváltozott rostdagtól megkülönböztetni. Ezen tekintetben egy tünetre emlékeztetek, mely a jelzésnél a figyelmet elkerülte, mely azonban a szövet vizenyős voltára mutató tünetként szokott vétetni, s ez nem más, mint az ujjbenyomásoknak megmaradása a történt nyomás megszűnése után. A VII szám alatt közölt zsírdagban ahhoz hasonló jelenség nincs feljegyezve, míntehogy az hullámzása mellett teljesen ruganyos is volt. Midőn tehát valamely hullámzó, éles határoltságú, ép bőrrel borított, s a testnek erőszeti kényelmetlenségen kívül egyéb bajt nem okozó daganattal találkozunk, mely e mellett még a ujj-benyomások helyeit is mutatja, igen helyesen cselekszünk, ha vizenyőre is gondolunk; ara nézve azonban, hogy ez vizenyős zsírdag, vagy rostdag-e, véleményünket fel kell függeszteni; míntehogy úgy az egyik, mint a másik kórképződés egészen ugyanazon jelekkel vizenyősen átváltozhatnak. Míg ellenben, ha az említett jelek közül az ujj-benyomások hiányzanak, a vizenyős átváltozás eléggé biztosan kizárható, s egyszerűen zsírdag veendő fel.

Enélfogva a zsírdag és a vizenyős rostdag közti tévedés igen sikamlós alapon nyugszik, s hogy mindamellett ezen tekintetben nyugodtak lehetünk, abban találja okát, miszerint a különböztetés megtevése, inkább a jelzési találékonyság és éles elműség mint a gyógyítás érdekében kívánatos, míntehogy az eljárás mindegyik esetben ugyanaz. Mi pedig az előbb nevezett érdeket illeti, úgy hiszem, hogy a szóbanforgó esetben a göröső hasznos szolgálatot tett; mert nélküle bizonyára zsírdagnak maradt volna azon képződés, mely valósággal rostdagnál nem volt egyéb.

Mi végül a jelen képződés fejlődését illeti, erre nézve véleményem röviden abban összpontosul, hogy a böralatti kötészöveti rostok túlfeljelettsége mellett az ottan levő többi kötanyagi elemek, s így a kötészöveti sejtek is veszendőbe mentek, minélfogva következett, hogy a véredényekből átszivárgott tápnedvet a kötészöveti rostok felhasználni nem tudván, zsírszerűen átváltoztak, mi azután a bennük levő bomlástermények és a tápnedv felhalmozódásával volt egybekötve, ez pedig vizenyőként nyilvánulván. Ezen átváltozás a képződés egész tömegét ellepte, némely részecskék kivételével, melyek azután fehér foltokként mutatkoztak.

**Esküdtszéki halálos ítélet két mérgezéssel vádolt egyén ellen, s annak utólagos kimutatása, hogy mérgezés nem történt,**

Casper és Mitscherlich véleményével.

A „Vierteljahrschrift für gerichtliche und öffentliche Medicin“ 1863-ki 2-ik füzetéből közli: Szabadföldi Mihály.  
(Vége)

A gyomor, máj és a vékonybél felső része az egyik, a vékonybél alsó és a vastagbél felső része másik edénybe tétetvén, ezek bepecsételtettek. Ezen edények a d-i kerületi bíróság részéről egy edényke kenőcs kíséretében S. tr. vegyszernak és Y. kerületi főorvosnak küldettek át, azon meghagyással, hogy bennükét méregre vizsgálják meg. A gyomor, máj és a vékonybél felső része, porcelláncsészébe tétetett, melyben a gyomor és a bél felmetszetvén, kiürítették, s kimosás után bennükét lombikba öntetett, míg a szövetrészek az edénybe visszatetettek. A vékonybél alsó részlete és a vastagbél ugyanazon eljárásnak vettetvén alá, bennükét szinte az említett lombikba öntetett; az edénybe vizsgálhattak meg, míntehogy a jelentésben többé nem említettnek meg. Az edénybe visszatetett részek még meglehetősen szilárdak és felismerhetők voltak.

A lombik bennékéhez kénsav adatott, s vilanyra lett kémelve, anélkül hogy valami találtatott volna.

A lombikbennék kőnhalvanysavval felbontatván, csészében főzetett, midőn kávébab töredékek váltak ki. A folyadék ezután átszüretvén, a szüret harmadrésze kevésbé befőzetett, Marsh-féle készülékbe öntetett, s a képződő lég izzó üvegcsővön át hajtattott. Mivel a hólyagok lassan folytak össze, az egész műtét 8 napig tartott. A csőben lerakódás támadt, melyet melegítés által tovább lehetett hajtani, de az oly csekély volt, hogy tovább nem volt vizsgálható. A cső azon része, hol ezen lerakódás volt, lemetszetett. (1. sz.)

A folyadék másik kétharmadán keresztül egy napig kénkönyeg vezetettett, a válmány pedig szűrőre öntetvén, itten lég-kőnenyvel kivonatott; a lég-kőnenyves oldat elpárologtatott, s a maradék légeny-sav ráöntése után melegítettett, azután pedig lepárolt vízzel kivonatott. Az így nyert folyadékot át ismét kénkönyeg vezetettett, az igen csekély csapadék lég-kőnenyvel kivonatván, az oldat porcelláncsészében be lett szárítva; az alig látható maradék szénsavas hamany és Cy K-nyal kevertetett, s az ismeretes élyentelenítő csőbe (Reductionsrohre) bozatott, ezen át száraz szénsav vezetettvén, ebben szárítottott, s lassanként olvadásig hevítettett. Ezen kezelésnél sem támadt lerakódás. Tehát a kénkönyeg által kiválasztott anyagban nem volt mireny. Az először SH által lecsapott folyadék sem horganyt, sem krómot nem foglalt magában, de csekély mennyiségű vasat tartalmazott, s a SH által támadt csapadékban, miután NH<sub>3</sub>-gel vonatott ki, se ólom se réz nem volt.

A gyomor és májdarabokra metszetvén, 36 obony víz és 6 obony tiszta sósavval öntetett le, s öt óráig főzetvén,

átszüretett. A szüret egy harmada teriméje  $\frac{1}{4}$ -éig befőzetett s az említettük Marsh-féle készülékbe hozatott; az izzó csőben lerakodás támadt, mely későbbben sárgás lett és légkönyben feloldható volt; a befőzött oldat alig látható foltot hagyott vissza, mely szénsavas szikeny és Cy K-nyal vegyítve az élénytelenítő csőben lerakodást okozott, s ez a láng által könnyen üzetett a cső hegyébe. A leírt műveletnél a szakértők mirenyiszagot gondoltak észrevenni. A lerakodást tartalmazó cső mindkét végén bepecsételtetett. (2. sz.)

A gyomor és máj kifőzése által nyert folyadék másik két harmadán át egy napig kénkönyny vezetett. A folyadék sárgás szürke lett, s csak miután meleg helyre tétetett, szüretelt le. A szűrő a válmánnyal együtt kénkönynyel pálitattott, a nyert oldat lepároltatott, s a szüredék sósavval telített és addig melegített, míg sárgás fehér csapadék származott. Ez szűrőre tétetvén, a lég-könynyel való kivonás után nyert oldat besűrített. A maradék az élénytelenítő csőben szénsavas szikeny és CyK-nyal hevítettvén, füstös párlási terményeket adott kevés légnyemű mirenyyel vegyítve; a cső azon része, hol az leülepedett, összetörtvén, higitott légenysavval leöntetett, s főzetett; az átszűrt folyadék kénkönyny által lecsapatott, a csapadék leszüretett, légkönynyel kivonatott, az oldat befőzetett, a maradék szénsavas szikeny és CyK-nyal vegyített, s az élénytelenítő csőben sósavval hevített. A cső szűkebb részében gyöngé, de a szakértők véleménye szerint világosan fölismerhető mireny-lerakodás támadt. Az ezen lerakodással ellátott hegy letörtetett, s mindkét végén be lett forrasztva. (3. sz.)

K. és R. gyógyszerészek, kiknek ezen három csővecs vizsgálat végett átadatott, csak az egyikben nyertek vegyi uton oly sárgás csapadékot, mely mirenytől származhatott. S. ülnök azt állítja, miszerint az akkori időben talált mireny már élegült; az akkori vegyi műveleteknél sem nyertek tükröt, de ezt nem is tartja a mireny kimutatására elkerülhetlenül szükségesnek. K. gyógyszerész ellenkezőleg ezt szükségesnek állítja, s azt mondja, hogy a mireny igen elterjedt levén, a kénkovand, ásványvizek, zöld festékekben és a talajban is találhatik, minélfogva így lehetséges, miszerint a mireny esetlegesen jutott N-né testébe.

De az nincs kimutatva, hogy N-né zölden kifestett szobában lakott, sirja is egészen száraz volt, a temető pedig magasan fekszik, e szerint K. állítása valószínűtlen.

Az orvosügyi bizottmány csak általában ítélni meg a vegyi műveleteket, mivel az említett csövet meg nem kapta, s most csak az vizsgálendő, valjon határozottan ki van-e mutatva a mireny jelenvolta a hullában.

A vizsgálók vegyi műveleteiknél azon módszerektől, melyek legujabb időkben a legbiztosabbaknak ismertettek föl, eltértek, sokkal czélszerűbb lett volna a vizsgálendő tárgyakat sósavval halvanysavas hamany hozzátetele mellett hevíteni, vagy legalább is azon részét, melyet kénkönynyel csaptak le, mert ha rothadás által kénkönyny képződött volna, ez a mirenyyel kénmirenyt alkotván, nem oldatott volna föl sósavban. Azon kívül jobb a nyert kénmirenyt légenysav és légenysavas szikenyyneli összeolvasztás által élegíteni, s a légenysav eltávolítása után kénsavvali hevítés által a feloldott maradékot a Marsh-féle készülékbe tenni; mert ha kénmireny szénsavas szikeny és Cy K-nyal hevítettik, oly kénsó képződik, mely azt visszatartja. Ezen eltérés azonban igen csekély mennyiségű mirenyvesztést idézhetett elő. A szakértők a kémlést még néhány más fémre, mint a higanyra sat. is kiterjeszthették volna.

Annak bizonyítékául, hogy a hullában mireny volt, S. csak három mirenyrakodmányt mutathat föl. Vizsgálatai egyike sem eredményezett mirenytükröt, vagy tükröző rakodmányt, s azt sem említi, hogy az említett rakodmányokat az egyik helyről a másikra lehetett üzni. Ha az anyag nagy bősége vétetik tekintetbe, legalább is gyöngé mirenytükröt lehet várni, mert csak az *ily tükröt vehető fel* annak bizonyítékául, hogy valamely anyagban mireny tartalmaztatott.

A mirenyt igen szűk csőbe is üzhetvén, már felette csekély mennyiségű által is nyerhetni tükröt; egy milli-

gramme kénmireny szénsavas szikeny és Cy K-nyal hevítve is igen tiszta tükröt ad, s  $\frac{1}{10}$  milligr. =  $\frac{1}{600}$  szemer tisztán észrevehető tükröző lengületet képez.

A szakértők a nyert lengülettel — csekély mennyisége miatt — nem tettek tovább is kísérleteket annak bebizonyítására, hogy csakugyan mireny van jelen, nem élenyítették légenysavval, s nem csapták le ezután valamely ezüstsóval, hogy mirenyavas ezüstöt állítsanak elő; hevítés által nyílt üvegcsőben nem változtatták mirenyessavra, nem oldták föl sósavban, hogy ezután kénkönynyel lecsaphassák; csak K. gyógyszerész tette az első ilyen mű kísérletet a csövek egyikevel. Hogy a másik két csőben a mireny idő folytán élegült volna, nem valószínű, mivel az ilyen lengületeket hosszabb ideig változás nélkül lehet eltartani, de még ezen esetben is ki lehetett volna a mirenyt mutatni. A szakértők egyike sem tapasztalta hevítéskor a mireny sajátosság foghagyma szagát, csak a 2. számú lengületnél vettek mirenyiszagot észre.

Mint a tapasztalat mutatja, még oly hullákból, kik halál előtt sokat hánytak, hosszabb idő után is szinte nyerhetni annyi mirenyt, mennyi a vizsgálatra szükséges. A talált, felette csekély mennyiség, mint K. állítja, valószínűleg máshonnan eredt; így a közönséges kénsav is tartalmaz mirenyt, kivált ha kénkovandokból állított elő; az ily kénsavval készített sósav szinte tartalmaz mirenyt, s Berlinben is fordult elő azou eset, miszerint állítólag vegyileg tiszta savaknál is mutatott ki a Marsh-féle készülék mirenyt. Hihetőleg a szakértők vegyi tisztaságú kémszereket használtak, mivel állítólag szereiket mirenyre kémlték, csak az kár, hogy ennek miképen történt eszközését nem említik föl.

A szakértők részéről sok kísérlet meg nem tétetvén, s némi tünetek meg nem vizsgáltatván, a mireny jelenlétét állítani nem, hanem csak gyanítani lehet.

Végre kiemelendő, hogy az illető gyógyszerészeknél, egy állatorvos és vadásznál történt vizsgálat daczára sem lehetett kitudni, honnan vették volna az elítéltek a mirenyt, N. házában talált gyanus porról is hiányzanak a jegyzőkönyvekben a biztos adatok.

Az orvosügyi bizottmány tehát 1862. február 2. a következő véleményét adja be, hogy

„az előadott orvostudományi okokból *nem* lehet felvenni, miszerint N. nejének 1859. máj. 24-én történt halála az ugyanazon év máj. 23-án délután beadott méreg következménye volt, és nem lehet bebizonyítani, hogy N. nejének mirenyt adott volna be“.

Az orvosügyi bizottmány ezen véleménye a porosz királynak előterjesztetvén, meghagyatott, *miszerint az elítéltek büntetése hegyelem után élethossziglani börtönfogságra módosíttassék, de ezen ítélet csak azon esetben teljesítendő, ha új okokkal lehetend a történt megmérgezést bebizonyítani.*

Mindkét halálra ítélt egyén tehát szabadon bocsáttatott.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Findelhäuser und das Findelwesen Europa's, ihre Geschichte, Gesetzgebung, Verwaltung, Statistik und Reform. Von Dr. Fr. S. Hügel. Wien 1863. Klemm F. kiadása. Nagy 8-rét 573 lap.*

Napjainkban többször hallhatni felszólalást a felett, hogy nincsenek lelenczházaink, s azt az által indokolják, miszerint a fővárosi orvos-statisztikai kimutatások szerint a törvénytelen gyermekek száma a törvényesekét majdnem megközelíti. Az egész azonban mindeddig a felszólalásnál maradt, min csodálkozni nem lehet, minthogy a felszólalók tüzetes vizsgálatok útján szerzett döntő adatokkal elmulasztották a lelenczházak szükségét és hasznosságát bebizonyítani. Ily körülmények között jelent meg a szerzőnek, ki a bécs-wiedeni gyermek-kórház igazgatója, fenncimzett munkája, minek mindjárt megjelenésekor annál inkább figyelmet kellett ébresztenie, minthogy a szerző orvosrendészeti helyes felfogásának már két ízben elismerésre-méltó jeleit adta. A munkák egyike 1851-ben jelent meg „Ueber die Humanitäts-Anstalten“, míg

másika 1848-ban „Beschreibung der sämmtlichen Kinder-Heilanstalten Europa's“ jelent.

A jelen munkájában, miután a szerző a lelenczek és az újszülöttek ellátásának történetét a legrégibb időktől fogva a legujabb időkig a legkülönbözőbb nemzeteknél ecsetelte volna (1—69 l.) először azon országok lelenczügyeit tárgyalja, hol lelenczházak vannak (73—334), azután pedig azon államokét, hol lelenczházak nincsenek (337—389). Itten a szerző a statistikai adatok összeállításán kívül, még a lelenczekre nézve fennálló törvényeket is közli, s általában figyelmét mindarra kiterjeszti, mi a kitűzött irányban említést érdemel. Csak némely csekélységet lehet a szerzőnek hibaként felhozni, így például, hogy Magyarországot és a Szerbvajdaságot a temesi Bánsággal külön országoknak veszi, mint szinte az olasz tartományokat még mindig önálló államokként tekinti; egyébként ezen hiba, mint a dolog lényegéhez nem tartozó, a munka értékét legkevésbé sem csökkenti.

Azon országok, hol lelenczházak vannak: Franciaország, Ausztria, Oroszország, Nagy Britannia és Irhon, Svédország, Dánország, Belgium, Spanyolország és Olaszország. Lelenczházak nincsenek: Poroszországban, a második és harmadik rendű német államokban, Norvégiában, Németalföldön, Svájc-, a török birodalom- és Montenegróban.

A 393—532 lapon azon újításokat találjuk feljegyezve, melyeket a lelenczházak szükségelnek, hogy céljaiknak inkább megfeleljenek, noha a szerző mint mindjárt látni fogjuk nem szószóóljuk, s csak ottan véli azokat meghagyandóknak, hol már a népszokásban gyökerezvők.

A lelenczek, vagy is azon gyermekekről, kik minden családi védelemtől megfosztvák a polgárosult államok két féle rendszer szerint iparkodnak gondoskodni. Ezen rendszerek egyike a latin rendszer lelenczházakkal, a másika pedig a német rendszer, lelenczházak nélkül családi neveléssel.

A latin rendszerrel két féle eljárással találkozunk, melyek egyike az olasz, míg a másika francia nevet visel. Az olasznál a gyermekek a szekrénybe (torno) tétetnek le, s a születésre nézve a legnagyobb titoktartás mellett felvétetnek. A francia eljárásnál pedig a lelenczek csak akkor vétetnek fel, ha az anyaság kifürkésztetvén, a születés hivatalosan tudomásul vétetett, s kitünt. hogy a felvétel okvetlenül szükséges. A lelenczek majd teljesen díjtalanul (Olaszország, Franciaország és Oroszországban), majd pedig részint díjtalanul, részint díjlettel mellett (Ausztria, Belgium) ápoltatnak.

A germán rendszerrel lelencz- és szülházak nincsenek, hanem az apaság lesz kikutatva, ki ha gyermekéről gondoskodni nem képes, erre a rokonok rokonsági fokozat szerint köteleztetnek. A rokonok fizetésképtelensége esetében a gyermekről az illető hitközség gondoskodik, míg ha ez szegény a lelencz gondviselését az állam veszi át. A lelenczek pedig saját anyáik ápolására bizatnak, kik közül a szegények a fentebbiek szerint a megfelelő segítségben részesülnek. S azon lelenczek, kiket a köteleztettek át nem vehetnek a falura ápoló egyéneknek adatnak, hol azután addig vannak, míg oskolába nem járhatnak. A lelenczek az oskolába járhatás korát elérve, árvaházakba vitetnek, hol őket mindaddig oktatják, míg valamely iparosnál vagy kereskedésben tanulóként alkalmazást nem kaphatnak. (535—536 l.).

Azon férfiak közül, kik a latin rendszer mellett szólotak megemléltendő Frank, Hufeland és Lamartine. Ezen értelembe nyilatkozott Franciaország öt tudományos testülete is: a soissoni, bourgi, gardi, maconi és a párisi.

A latin rendszerben újításokat sürgettek, többek közt Herpin, Esquirol és Alison.

A germán rendszer mellett küzdők közül felemlítendő: Necker, Parent-Duchâtelet és Brougham lord.

Némelyek a germán rendszer módosítását kívánják. (536 l.).

A latin rendszer előnyeiként felsoroltatnak:

1) A lelenczházak eszközlik, hogy a) a gyermekgyilkosságok kevesbülnek, b) a gyermek-kitevések száma kevesbedik, c) a gyermek-elhajtás ritkábban fordul elő.

2) A lelenczházak a lelenczek halandóságát csökkentik.

3) A lelenczházak a lelenczeknek úgy anyagi, mint szellemi és erkölcsi jólétét előmozdítják.

4) A lelenczházak a lelenczeknek gondnoki családot (Adoptiv-familie) szereztvén, egyszersmind helyettesítő családi kötelekeket szereznek.

5) A lelenczházak a megesett leányok jó hírnevét védvén, erkölcsi javulásukat lehetővé teszik.

6) A lelenczházak mellett az apaság nem fürkésztetvén, az erkölcsi tévedés egész súlya a leányokra nehezül, miért is oly intézetekként tekinthetők, melyek az erkölcsi törvények további megsértésétől megóvnak.

7) A lelenczházak a tévedettek későbbi házasságát nem gátolják.

8) A lelenczházak mellett a lelenczek nem szaporodnak.

9) A lelenczházak sokba kerülnek ugyan, a költség azonban: a lelenczek javára fordítatik. A kiadások nem növekednek évről évre, s kezelési újítások által csökkenthetők.

10) A lelenczházak ápolójai csak látszólag szaporodnak, minthogy ez többnyire a lelenczek csökkent halálozásában találja okát.

11) A lelenczházaknál szinte vannak hibák, ezek azonban minden emberi intézményen található, ha azorban a hibákat tekintetbe vesszük, azokat nem a rossz kezeléstől lehet származtatni, mint inkább a részvevők visszaéléseitől.

12) A lelenczházak meggondolatlan megszüntetése számos szerencsétlenségeket okozott. (536—538 sz.).

Most következnek azon ellenvetések, melyek a lelenczházak czélszerűtlenségét és a germán rendszer előnyeit bizonyítják, miről legközelebbi számainkban fogunk szólni. — (Folytatása következik.)

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

(—h—n) Léptályog, — kiürülése a baloldali tüdőbe.

Mantell A. A. orvos Bengáliában a következő kórtörténetet beszéli el:

J. D. európai, 62 éves, egészen ősz, s öt egészséges gyermek atyja 1863-iki télhó végén tanácsáért folyamodott. A beteg világító toronynál felügyelőként szerepelt, s midőn Mantell-t meglátogatta, az öt kísérő felesége a betegség történetét elmondotta, melynek veleje abban áll, hogy a beteg 37 évi házassági ideje alatt mindig egészséges, erős ember volt, noha hajókalaúz korában igen terhes munkát végzett. Kedvencz italául a rum szolgált. Hagymáza nem volt soha, hanem jelen betegségét közvetlen megelőzőleg borzongás és erre gyenge lázroham fejlődött ki. Nem emlékezik, hogy valaha mellbántalma lett, vagy ágyéktáji fájdalmakról panaszkodott volna. Étvágya nem szenvedett soha, mint szinte a székleteleik is mindig rendesen mentek véghez. A jelen betegség körülbelül öt hónap előtt vette kezdetét, midőn a torok egyszerre fájdalmas lett, a nyelés megnehezült, mint szinte a nyak jobb oldali részén szinte jelentékeny fájdalom fejlődött ki.

A torokfájdalom valamint a nyelési nehézség folytonosan növekedvén, az egyébkint egészséges kinézésű beteg 1862-iki télelő utóján szilárd eledeleket nem ehetett, nem rágathatott, a szóhangok pedig egészen tompák lettek.

1863-iki télhó 25-én sötét színű vért és bűzös genyet köhögött ki, — ezen időtől fogva nehezen légezett, szaggatóan köhögött, s mindennap köpött véres genyet. 30-án a kiköpés nagyobb mennyiségben történt, hanyattfeküdni nem tudott, valamint felettéb nehezen légezett. Egész éjjel nem aludt, s felesége hitte, hogy a reggelt nem éri el. Midőn Mantell 31-én a beteget először látta, ez meggörcsült helyzetben, kék ajkakkal, komoron tekintett maga elé. Egyszersmind félrebeszél, s zajosan, nehezen légezett. Gyakran köhécselt, midőn véres-genyes anyagot ürített ki, mely sötét téglasszínű volt. 84, nem épen gyenge érlökés számíthatott; láz nem bántotta, nyelve tiszta volt. Csak torokfájdalmakról panaszkodott, hol azonban a tárgyilagos vizsgálat mit sem talált. Nyelve részben hűdve volt, mi beszédjét tompává és nehezen érthe-

tüvé tette. Mellében az egyetlen rendellenesség nagy, nyálkás bugyborékolás volt; a máj és a lép megnagyobbultaknak nem találtattak, nemkülönben a beteg se a has kopogatása, se pedig annak nyomásakor nem küldött fájdalmat. Tápláló étkezés és ingerlő keverék (mixtura) rendeltetett.

A következő éjszaka nyugtalan aludt, félrebeszélte, s nehézzé légzése többször költötte fel azon félelmet, hogy meg fog fuladni. Téliutó 1-ső napjának reggelén magát valamivel jobban érezte, a félrebeszélés enyhült, mint szinte a légvétel is könnyebben történt. 86 erős érlökés számláltatott, s világos rendelet ellenére a szobában idestova járkált, midőn majdnem elájult. Éjszaka csak egyszer vizelt. A kiürített húgy pedig tiszta és rendes színű volt. Minthogy már két nap óta nem székelt, hashajtó rendeltetett.

2-án. — A múlt éjet nyugalomban töltvén, reggel magát jobban érezte. Érlökés olyan és annyi volt mint a megelőző napon. A beteg nehézség nélkül hanyatt feketett. Ily javulás mellett a kórjósolat javult; 2 órákor azonban a beteget rendkívül nagy fokú vércöhdögés lepte meg, melyet miután csillapítani nem lehetett volna, körülbelül 20 perc alatt hulla volt.

A halál után 21 óra múlva történt, bonczoláskor a jól táplált, halavány hullán a nyelvcsont jobb oldali nagy szarva meg volt szuvasodva, melyet tályog vett körül, ez pedig a torokba nyílt. A jobb oldali tüdő csúcsa oda volt tapadva, míg a tüdők alapja, különösen pedig a baloldalié a rekeszizmokkal bensően összenőve találtatott. A tüdőszövet épen, csak-hogy a sok véralvadék- és vérsavától felduzzadva nézett ki. A rendes nagyságú szív egészen üres volt. A máj rendes tulajdonságai nem változtak, az epehólyag pedig zöld epét és fekete epekövet foglalt magában. A lép a rekeszhez odanőtt, s csekély nyomásra szétesett, minthogy belsejében üres, nagy tályog foglalt helyet, melyből egy, a rekeszbe furódott nyíláson át a baloldali tüdőbe ömölt. A tályog fala vékonynak mutatkozott, s mi a lép szövetéből még fennmaradt, olyan forma téglavörös színű bűzös anyaggal volt beszűrődve, melyent a beteg életében kiköpdösött. A halálhozó vérömleny a tüdőüteg egyik ágának elroncsolása után keletkezett. A baloldali vese túlfeljelettségben volt, míg a jobb oldaliban tyúktójas nagyságú, sárgás genynyel tölt tályog foglalt helyet. A gyomor belső felületét fekete véralvadék borította, melyet a beteg köhögés közben nyelt le.

Ezen esetről feltűnő, hogy a baj valódi okát kipuhatolni nem lehetett. Annyit lehetett ugyan sejteni, hogy a gégesíp-pal, hörgők-, vagy a tüdővel valahol tályog közlekedik, ennek hollétét azonban mindvégig homály fedte. Egyedül a nyelvcsont bántalma nyilvánult élesebb tünetekben, melynek voltak a rágási és a nyelési nehézség, nemkülönben a nyaktáji fájdalom. A nyelv szenvedése abban találta okát, hogy jobb oldalon a nyelvvalati ideg a nyelvcsont szuvasodása által bántalmazva volt. Lépbántalmat, valamint az észlelt tünetekből jelezni nem lehetett, úgy a kórelőzményekből sem lehetett azt következtetni. A beteg hagymázban sohasem szenvedett, időszakias lázrohama pedig csak egyszer mutatkozott, s ekkor is csekélyebb mértékben, mely rohamat inkább kifejlődő geny-, mintsem váltóláznak lehet tekinteni. továbbá oly tünetek sem fordultak elő nála soha, melyek után heveny vagy idült léplobra lett volna szabad következtetni. A léphólyag igen ritka esemény lévén, róla vajmi keveset írtak. Abercrombie „Diseases of the Stomach and other Viscera of the Abdomen“ mondja, hogy léptályogot csak egyszer látott, s az életben nem tudták felfedezni. A beteg csak végtelenül összesoványkozott és elgyengült, míg más tünet nem fejlődött ki; halál után mindkét vesét egészségesnek találták. Abercrombie azonban mások után a léptályogok következő leleteit említi meg: kétszer a hurkabélbe, egyszer a gyomorba, egyszer a köldöknél, egyszer ütés után a hasfal baloldalán nyílt meg, mely utóbbi alkalommal a meglevő daganat azonnal lelohadt, s sűrű, bűzös anyag ürítetett ki. Morehead „Clinical Researches on Disease in India“, 1856-ban írja, hogy léptályogot szinte nem látott soha. Copeland „Medical Dictionary“ munkája mondja: „a léptályog közönségesen, de nem szükségképpen halálos kimenetelű: hogy némelyek léptályog mellett gyógyulásról be-

szélnek e tekintetben még nem döntő. A jelzés mindenkor nehézzé. Nasse esetről emlékezik, melynél a tályog a tüdőben kiürülvén, a beteg azután jobban lett. Rokitansky a léptályogoknak következő kimenetelét írja le: a tályog körül lob támad, minek terménye rostos tok lesz, mely azt elzárja. A geny egy része felszívódik, míg a másik rész összesűrűsödve mésszerű anyaggá változik át. Közönségesebb azon kimenetel, hogy a tályogot körülvevő szövet szinte genyesen szétesik. (M. T. a G. 1863. Tavaszutó 9.).

#### (—h—n) *Oxyurus curvula* a lónál.

Müller tr. néhány hónap előtt lótól a bélsárral egyetemben kiürített néhány hengerded férget kapott, melyek nagyság- és egyéb tulajdonságokra nézve igen szembetűntek. Az egyének 5—6 ujjnyi hosszúak voltak, miből 1—2 ujjnyi a mellső hengerded, míg 4 ujj a hátsó vékony, fonálszerű lapos részre esett. Ezen férgek heveny állapotban egészen áttetszők lévén, a sötétebb árnyalatú bélhuzam és petevezeték áttűntek, mely zsigerek azonban csak a farki részlet kezdetéig értek. A farki részlet egészen egyenletes volt, s tompa, nyílás nélküli hegygel végződött.

A száj kerekded és fegyver nélküli, a garat és gyomor pedig rövid volt. A segg, valamint a női ivarszervek a test közepén alant, egymástól elkülönözve nyíltak. Müller csak nőstényeket kapott vizsgálatul, melyek nemcsak a bélsárral együtt ürítettek ki, hanem maguktól is a végbélből kikuszván, annak nyílása körül az állatot hevesen csiklandozták.

Vízbe vagy borlangba téve kevésbé megfehéredtek; az áttetszőség bizonyos fokát azonban megtartották.

A mondottak után kételkedni nem lehetett, hogy a szóbanforgó állat nem egyéb mint *oxyuris curvula*; Gurlt azonban szokatlan nagyságú, minthogy közönségesen nőstények az 1—3½ ujjnyi hosszúságot nem múlják felül. Továbbá megjegyzendő, hogy Gurlt ezen fajta borszeszben tartott példányok után írta le, miért is azt nem áttetszőnek, hanem fehérnek mondja.

Himet, melyet M. nem kaphatott, Gurlt csak egyet ír le. Az állat tartózkodási helye kétségkívül a végbél végső részlete, minthogy a bélsáron sértetlenül foglaltak helyet, s onnét kibujkáltak.

A ló ismeretlennek adatván el, ezen ritkán található állatkákhoz aligha lehetend ismét hozzáférhetni. (W. der Z. der k. k. G. der Ae. 1863. 13 sz.)

#### (—h—n) Bűzös orr gyógyítása felcselenysavas hamany által.

Oliffe, tudor, bűzös orr (ozaena), nemkülönben bűdös lehelet ellen a felcselenysavas hamanyt (permanganas kalii) már régóta a legnagyobb sikerrel használja. Napjában 15—20 centigramme-ot vesz belőle, melyet vízben felold. Többek között a következő esetet beszéli el: Páris növeldei egyikében angol leányka volt, kinek órra annyira bűzlött, hogy társai közül ki sem akarta őt maga mellett megtűrni. A takhártya sehol nem volt vörös, se pedig fekélyek nem látszottak, a kórtünet azonban mindamelllett úgy az égetés, mint a különféle anyagok befecskendésének, nemkülönben hashajtók- és keserű anyagoknak ellenállott, s ekkor Oliffe felcselenysavas hamanyt rendelt, melynek első befecskendése után minden szag megszűnt, ez azonban újra visszajöven, O. rendelte, hogy a befecskendés három óránként ismételtessék. Ily módon 8 napi kezelés után úgy a bűzös orr, mint a bűzös lehelet végképen elmaradtak; Oliffe azonban utólagosan a kezelést még három hónapon át folytatta, midőn váltogatva felcselenysavas és halvansavas hamanyt (chloras kalii) rendelt, s pedig ezen utóbbi részint belsőleg, részint befecskendésül, míg az előbbi csak befecskendésül. A gyógy-eljárás megszüntetése után a beteg még két hónapon át volt Párisban anélkül, hogy az elmúlt kellemetlen tünetnek újra legcsekélyebb jele mutatkozott volna. Oliffe ezen esete és még több hasonló hathatósan erősíti az angol és amerikai orvosok, valamint Demarquay azon legújabb leletét, hogy a felcselenysavas hamany a bűzös orr leghatalmasabb ellenszereinek egyike.

(—s—c) A szempilla meredő daganatának gyógyítása szövetközi égetés által.

A szempillák meredő daganatai (tumores erectiles) a sebészek elé a legnagyobb nehézségeket gördítik, minthogy úgy a kiirtás, mint a bőr alatti lekötés közönségesen nem alkalmazhatók. Marshal Hall a szürkehályog-tüvel piszkálta szét, míg más műtők vörösen izzított tüket szúrtak beléjük. Ezen utóbbi módszert Wordsworth a legszebb sikerrel alkalmazta.

Az illető beteg 8 hónapos volt midőn 1862-iki őszutó hónapban a „London Ophthalmic Hospital”-be hozatott. Az edénydaganat a baloldali felső szempillán akkora volt, hogy azt felemelni nem lehetett. A bőr a szövet-átváltozás körébe

egészen be volt vonva. Először a beteg hangyanyhalvag (chlo-roforme) által elbódíttatván, a daganatba borszesz lámpa tűzé-nél izzított tűk nagy száma mélyesztetett. A műtét után a daganatra hideg borogatásoknál egyéb nem alkalmaztatott.

Egy hónap múltán a daganat majdnem egészen meg volt gyógyulva, s még csak néhány edény maradt fenn, mely az égetés elől kisikamlott, miért is ezek miatt az égetés újra igénybe vétetett, még pedig ekkor teljes sikerrel.

A siker eredményére nézve Wordsworth fontosnak mondja, hogy a tű ne hevítessék a fehér izzásig, hanem a vörös izzás mellett kell maradni. Az előbbi esetben var képződ-nék, mely utóbb kiküszöböltetnék, míg az utóbbi esetben a kívánt lob jön létre. (The Lancet, 1863. tavaszévi 13-án).

T Á R C Z A.

Uti naplóból.

VII.

(Londoni kórházak és orvosi iskolák (Folyt.) Kings College; University Coll.; St. Mary; London Hospital sat.).

London, 1862-ik év nyarán.

Minden, tanulmányai érdekében utazó orvos természetesen ezek szerint választja meg a kórházakat, melyeket látogatni és az embereket, kiknek működésével és tanaival meg akar ismerkedni. Van azonban egy dolog, mit mindnyájan örömmel látunk, s ez a virtuositás, a remek és biztos kezelése még oly tárgynak is, mely nem a mi szakmánkhöz tartozik. S ez épen úgy áll az orvosi, mint bármely más működés terére nézve. Különböztetnem is foghatnánk meg, miként mulathat mivel ember Blondinnak kötél-tánczain a sydenhami ugró kutak felett, vagy valamely ügyes jongleur és műlovárnak taglejtésein, melyeknek a remek kivitelén kívül mi értékök sincs. A remek executióban rejelő varázst tekinthetjük egyszerű okául annak is, hogy a műtevés rendszeren nagyobb fényt áraszt annak mesterére, mint a gyógyászat vagy sebészet egyéb, nem oly szembetűnő működései. — Igaz, hogy műtételnél a kudarc is sújtóbb. — A műtétel plasticus, összpontosított és önmagában befejezett cselekvény, melynél a műtevőnek bátorsága és lélekjelenléte, kezének biztossága és ügyessége, számításának pontossága s minden fogásának célzottsága a legfényesebben feltűnhetnek; ellenben minden barrogást s tétovázást a büntetés is rendszeren nyomban éri, s az eredményt feszült figyelemmel váróban lelkesülés helyett a kiábrándulás és elégedetlenség kellemetlen érzését hozza létre.

Az Angliát látogató orvosok közül kevesen lesznek, bármely ágát miveljék is az orvosi tudománynak, kik Mr. W. Fergusson, London „great operateur”-jét a Kings College kórházban meg ne látogatnák. Remek, biztos és merészségben egyszerű eljárása a műtételek kivitelénél valóban bámulatos, s részemről azt virtuositására s a reám tett benyomásra nézve csak Hyrtl-nek boncz-tani előadásai-val hasonlíthatom össze. Ily kézbéli ügyességet a legcélszerűbben szerkezett organismus mellett, valószínűen csak a legállandóbb gyakorlat vívhat ki. Több ízben jelenléténél műtételeinél (szombaton 2 óraker), láttam két hólyagmetszést, egy kómor-zsolást, két lágyinyvarratot, egy térdcsontolást és több alképlet kiirtását. Az egyik hólyagmetszésnél öt kő foglaltatott a 70 éves beteg hólyagában, és F. egyszer sem nyult annak üregébe anélkül, hogy az első fogásra a követ meg ne fogta és ki ne húzta volna. A lithotripticus ülésnél a már szét-darabolt kőnek darabjait aknáztá ki ugyanazon, egyszer sem tévedő biztossággal és gyorsasággal; igaz a vér a húgyesövön ömlött, de nem lehetett nem hinni, hogy a műtő tudja, mit sértett és mennyit sérthet kár nélkül. A kényes lágyinyvarratnál, 14—16 éves fiúknál, a műtőnek könnyed és gyors eljárása épen oly meglepő volt, mint a beteg nyugodt magatartása. „Ezt hetekig begyakorolták a műtételre”, jegyzém meg; s valóban úgy is volt. Csak a térdizület resectiójánál — sápadt, zsugorodott alvégtagú ifjunál — a háromszög ki-fürészelése után nem jól illettek össze a részek s akadályozták

a tag egyenesre feszítését, miért is másod-, sőt harmadízben kelle a csontvégekből egy darabot elmetezni. — Fergusson műtői felsőbbsege általán el van ismerve; ugyanazt nem mondhatni sebészi tudományos képzettségéről.

Az 1839-ben alapított és 1851-ben tudományos intézetté alakult Kings College mint kórház és iskola igen jó hírnek örvend, s a betegápolásra nézve is Miss Nightingale különös dicséretében részesült. A haladás szelleme lengi át annak tanárait és növendékeit. Itt adott Czermák tanár is előadásokat a gégetükrészetről. A többi orvosok közül ismertebbek R. Partridge, John Wood és J. W. Hulke sebészek, Johnson és Beale belorvosok; Farre mint szülész. Dr. Watson a kórház tanácsadó orvosa (consulting Physician); Bowman, ki itt sebész minőségében működött, nagy elfoglaltatása miatt a szemészet terén, valamint Budd tr. állomásaikról nem régen lemondottak.

A kórház csaknem tisztán önkénytes adakozások által tartatik fenn. A házon kívül minden folyamodónak nyujt orvosi segélyt, s szükség esetén pártfogói ajánlás nélkül is fogad be betegeket. 1862-ben kezeltetett a kórházban 1332 beteg; azonkívül tanácsos és orvossággal látatott el 34,521.

Nem fejezhetem be ezen hiányos vázlatomat a londoni kórházakról anélkül, hogy legalább meg ne említeném azokat is, melyekben csak egyszer-kétszer megfordultam, vagy melyeknek orvosai-val találkozni alkalmam volt.

A London University College eleinte csak iskola volt és később csatoltatott hozzá kórház is. Jelenben egyike a legjelesb intézeteknek. Orvosai közt kitűnök Walshe, ki az angol orvosok ez évi gyűlése alkalmával a belgyógyászat felett tartotta ünnepélyes előadását; Garrod és Jenner; a sebészek közt Erichsen, egy jeles sebészeti tankönyv szerzője és Thomson, a húgy és ivarszervek ügyes gyógykezelője; a szemészeti osztályon Wharton Jones és J. F. Streatfield. Itt működött többek közt a hírneves Liston. Az önkénytes adakozás útján begyűlt jövedelem 6000 fontra rúg; a tanárok díja — a kórházi gyakorlatért — 1,300 font, mit az intézet jótékony céljaira szentelnek.

St. Mary's kórház és iskola 1843-ban alapított és 1851-ben alakult kórházzá. Évi jövedelme 9,346 font st., s ebből 3578 fontot évi aláírások útján vesz be. Mint már említém a legjobb hírnek örvend. Orvosai közt találjuk Chambers, Handfield Jones, Markham, a „British medical Journal” jeles szerkesztőjét és a német művelésű, tudományos és szives Sieveking tudort, kinek a nehézkorról írt könyve legközelebb új kiadásban megjelent; a sebészek sorában vannak W. Coulson, H. Walton sat. A kórházi szülész Tyler Smith, kiről már az ovariotoriáról szóló adataimnál tettem említést. Itt működik Toynbee is mint kórházi fülörvos; a fülkórokra vonatkozó s a legnagyobb szorgalommal gyűjtött muzeuma minden szakértő figyelmét a legnagyobb fokban megérdemli.

A Middlesex Hospital, daczára némely híres névnek volt orvosai sorában, melyenek Sir Charles Bell, William Hunter, Latham, Watson sat, s mind-

mellett, hogy mostani személyzetében jeles emberek is lenni állítatnak, nem birja úgy látszik, vetélytársaival kiállani a versenyt. Saját tudományos, szellemi tradíciója és iskolája mellett nincs s mintegy csak gyakorlat és átmeneti pontul szolgál az ott működő orvosoknak, kik szinte mind más-más iskolából kerültek ki. A rák gyógyítására alapított osztályán tette néhány évvel ezelőtt az amerikai Landolfi, Fell tr. kísérleteit az akkor még titkos, s általa újnak és a legtöbb esetben biztosnak hirdetet szerével. Az eredmény megmutatta, hogy az állítólagos tavak melletti területen lakó indiánoktól fölfedezett, s merően növényi alkatrészekből álló étető szer, mit alkalmazott, lényegesen horganyhalvag, s hogy a *sanguinaria canadensis* valószínűen csak festi, legföljebb pedig némi zsongító erővel ruhazza fel az arcánomot. A nyeglén, de mesterileg hirdettet sikeres eredményeket a tapasztalat sajnosan leszállította. Ily kísérletek az iskola tekintélyét nem emelheték, de Fell uram valószínűen néhány hónap alatt, míg csillaga tündöklött, ezer szer többet aratott annál mint mennyiről csak álmodni is merészelnek minálunk a titkos szerek alkalmazói és a titkos betegségek kuruzslói. E markolható eredményeik kezében egyébiránt valószínűen szintoly philosophiával mondott le a „gentleman“ jelleméről, mint a mi embereink az orvosgyuleti tagnak címéről. A kórház szülész-orvosa Pristley tr. volt egyike a kormány által kinevezett bírálóknak a világtárlat orvos-sebész osztályánál.

St. Georges Hospital-t Hydepark sarkán nem volt alkalmam meglátogatni. Jövedelmét önkénytes adakozásokból 25,000 font st. becsülik; az ágyak száma 350. Itt működött John Hunter s itt hirtelen halállal (1793) ki is múlt. Szív-bajban régen szenvedett, s midőn egyik collégájával hevesen vitatkozni valamilyen jogi tárgy felett, mit véleménye szerint a governorek, töle méltatlanul megtagadtak, rögtön abbahagyván a feleselést, az előszobába visszavonult és legott meghalt. — *Duka Tivadar*, hazánkfia, jelenben az angol szolgálatban Keletindianában, e kórháznál nyerte, mint értesültem, orvosi kiképzését, s részesült a tanárok kitünő figyelmében és pártfogásában.

A város keleti legnépesebb részében fekvő s mindamellett szellős és árnyas London Hospital egyike a legnagyobb itteni kórházaknak. Az ágyak száma 450; 135 a belgyógyási és 310 a sebész osztályon; ezek közt 190 tisztán sebészeknek van száma. A kórház szerény magaviseletéről s orvosai jeles működéséről ismeretes. A bizodalmat, melylyel irányában a közönség viseltetik, már azon tény bizonyítja, hogy némely jövedelmei megszüntével az évi díszbéd alkalmával 26,000 font st. iratott alá a hiány pótlására. Ki sebéseket, csonttöréseket, ficamokat akar tanulmányozni, jobb helyet nem választhat a London Hospital-nél. A dock-ok és a Themse szomszédsága, s a számos gyárak környékén ezeket a legnagyobb mennyiségben szolgáltatják. 1861. évben 11,973-ra ment számuk, csaknem 36 naponta, a vasárnapot sem kivéve. E kórháznál vitte véghez élön Thomson az első császármetészt Angolországban, s honosította meg Londonban *D a v i e s* tr. a mellüreg szerveinek kopogtatását és hallgatódzását s a szív és tüdő újabbkori kórboucztanát. A nép soká csak „szarvas embernek“ (the man with the horn) nevezte. — Angolországban feltűnő az erőteljes aggastyánok száma; legfényesebb példája ezeknek a mostani miniszterelnök lord Palmerston. A London kórház orvosai közt találunk ezen életerőnek nem kevésbé feltűnő példájára. *Sir William Blizard*, egyike a legjelesb sebészeknek és nagy jötevője a kórháznak több mint 80 éves volt, midőn kórházi állomását elhagyta, s 84 éves korában (1827) tette nyilvánosan az utolsó műtétet, egy lebenyes czombconkitást a legjobb sikerrel. 92 éves korában műtétetett ő maga szerencsésen hályog miatt, és élete 94 évében halt csak meg. A *Sydenham Society* (orvosi könyvkiadó társulat) mívelt titoknok *Mr. J. Hutchinson* itt sebész és szemész minőségben működik. Ő hozta javaslatba a petefészek kiirtásoknál jelenben is használt vastag szűrőcsapokat és a szorítót, melylyel a dag kocsánya rögzítettik.

A Westminster és St. Thomas általános kórhá-

zakkal a legkevésbé volt alkalmam megismerkedni. Az elsőnek orvosai úgy látszik tevékeny emberek, mert *Basham*, *Marcet*, *Anstie*, *Holt* a húgycsőszorok hirtelen tágitás általi gyógykezelésének erélyes pártolója sat. neveivel az angol orvosi lapokban gyakran találkozunk. *Sz. Tamás*, egyike a City öt k. kórházainak, régi helyiségét a London-Bridge mellett, a Charing-Cross vasuti társulatnak harmadfél millió forintért eladta; az új épület a Surrey Gardens-féle telkeken jelenben emeltetik.

A londoni általános nagy kórházakhoz méltán sorozhatom a *Bethlehem* (vulgo *Bedlam*) elmekór-gyógyintézetet, melynek magas kupolája a Lambeth városrészben már messziről s annál könnyebben szemünkbe tűnik, mert az épület 14 acre-re terjedő lombos kert közepén szabadon fekszik. Rendesen csak gyógyítható szegény betegek vétetnek föl, és láttatnak el ingyen, ha a gyógyítás egy évnél tovább nem tart; számuk az utolsó években csökkent, miután vidéken sok kisebb elmekóroda állítatott; 1845-ben 333, 1861-ben csak 245 került ápolás alá. A resident Physician *Ho od* tr., ki az intézet helyiségeit és a betegeket, daczára annak, hogy ajánlás nélkül jelentem meg előtte, szíves volt megmutatni.

Egy másik elmekórintézetet, a *Hanwell Asylum*-ot, London közelében egy szép angol vasárnap *Czermák* tanár és báró *Mundi*, *Radeczky* tábornagy volt segédtszije, jelenben orvostudor és a *Cottage-System* (az örültek gyarmatokbani ápolása) tüzes párthívével, volt alkalmam meglátogatni. E nagyszerű kórház 1700 beteget képes elfogadni; jövedelme 40,000 font St.-re rug. — A termek elrendezése, a betegek elfoglaltatása és mulatságaik mindkét intézetben egyformák, s olyanok, milyeneket continentalis első intézeteinkben is találunk; a kényszerítő eszközök vagy épen nem, vagy csak igen ritka esetekben alkalmaztatnak. A legveszélyesebb dühöngők az úgynevezett *padded room*, parafával és ruggyantával kipárnázott szobákba záratnak, hol a beteg minden veszély nélkül ütheti fejét a falhoz.

E kirándulás alkalmával tiszteletére voltunk a *no restraint* rendszer állhatatos és szerencsés bajnokának is, a nemzet közbecsülésében s jelenben is nagy tekintélyben álló *Conolly* tudornak, ki az emberiség legtisztább érdekeinek szentelt életének utolsó napjait csendes falusi magányban tölti el. A roskadozó vézna tagok alig bírják már el a nagy, magas homlokú s dús ősz hajzattal fedett főt, de a nemes arc még mindig tanuskodik e férfi életének tiszta törekvéseiről s az intelligens szemben tükröznek, bár bágyadtan, azon fensőbb lelki adományok, melyekkel őt a természet megáldotta, s melyeket ő annak buvárlatára és nemesbitésére használt föl.

—y

### Tudományos társulatok.

Az „*Académie des Sciences*“ 1863-iki tavaszho 13-iki ülése.

— *Puech* A. „Az ivarvérzési helyettesítések s ennek a petefejlődésre való befolyásáról“ című munkája végén a következő folyományok találhatók:

1) Mondják, hogy az ivarvérzés rendes helyétől eltért, midőn az ivarvérzési időszakban nem az ivarszervek, hanem más valamely szervből történ vérzés.

2) Ilyen helyettesítő vérzés a test bármely részében fordulhat elő, mindamellett vannak némely helyek, hol az gyakorabban szokott előfordulni, így a gyomorból (32-szer), az emlőkből (25-ször), a tüdőkből (24-szer), az orr takhártyájából (18-szor).

3) Az ilyen helyettesítések megelőző okaiként részint méhszenvi bántalmak (phenoménes hystériques), részint pedig igen emelkedett idegizgékonyosság szerepelnek.

4) 183 helyettesítő ivarvérzésnél az ivarszervekből vér közönségesen nem folyt ki, s csak 15-ször történt, hogy onét valami előszívárogt.

5) Az ivarszervek legtöbbnyire épek, némelykor azonban bántalmazták is, s különösen a hüvely összenövésével, mely hol világrahozott, hol későbbi szerzemény, szokott egybekötve lenni.

6) Ha a hüvely nincs összenőve, az ivarvérzés helyettesítése mellett meddőségre nem lehet következtetni, mert hacsak a szervezet nincs mélyen bántalmazva, a Graaf-féle tüsző kifejlődése és felpattanása folytonosan tart.

7) A helyettesítő vérzés terhelesség alkalmával megszűnik, s ismét visszatér, mielőtt a szülés megtörtént, vagy a szoptatás abbahagyatott.

8) A helyettesítő ivarvérzés az egészséggel megférhet, s minden baj nélkül az ivarfejlődés idejétől egészen az ivarszűnés idejéig tarthat, mindamelllett azonban kórtani folyamatnak tekintendő, mely súlyos állapotra, sőt halálra is vezethet.

— Pécholier G. a hányborkóval kísérleti vizsgálatokat eszközölvén, következő eredményre jutott:

1) A hányborkó nem hat mindig lankasztólag (controstimulante) az állatokra, melyeknek adatik. A dárđanyónak a vérkeringés-, légvétel- és az idegekre való lankasztó hatása a legszembeszökőbb jelenségek ugyan, de nem a legállandóbbak.

2) Az első időszakban az első 15—20 perc alatt 1, 2, 3, 5, 10, 20 és 40 centigramme adagolása mellett az érlökéseknek 10 és légvételeknek is tízzel való növekedését lehetett tapasztalni, s emellett még az idegizgékonyosság is fokozódott.

3) A második időszakban, mely sohasem hiányzott, s körülbelül háromnegyed óráig tartott, az adag nagysága szerint többé-kevésbé nyilvánvalóan ki volt fejezve az érlökések szaporaságának csökkenése, a légvételek kevesbedése, az állati meleg alábbszállása, főképp pedig az alsó végtagokban, s az idegrendszer eltompultsága.

4) A harmadik időszakban, mely ellenhatásnak nevezhető, az érlökések és légvételek először a rendes szaporaságot érték el, majd pedig ezt meghaladták. Ugyiszinte a meleg is később még fokozottabb lett, mint a kísérlet előtt volt. Az érzékenység és mozgékonyosság újra visszakerültek. Ezen lázas izgatottság, mely közönségesen halálos kimenetelű volt, a különböző szervek vérteltesége- és izgatottságában találta okát, s hiányzott úgy akkor, midőn csekély adag (5 centigramme), valamint akkor is, midőn nagyobb adag (1 gramme) nyújtatott. Az előbbi esetben mulékony zavarok eltűnté után minden rendes vágásba jött, míg az utóbbi alkalommal a halál egyenesen a szervezet ellankasztása (prostration) folytán következett be.

5) Az ideghatás csökkenése, főképp az érzésidegeknél volt észrevehető, míg a mozgásidegek és az izmok kevésbé szenvedtek.

6) A véghezvitt hullabonczolások mutatták, hogy a hányborkó nemcsak azon szervekre hat ingerlőleg, melyekkel a szervezetbe való bevitelkor érintkezett, hanem azokra is, hová a vér által vitetett. Így elsőségesen izgatott állapotban voltak a gyomor, a vékonybél, másodlagosa a máj, vesék, az agy és a tüdők. A dárđanyt a májban ki lehetett mutatni, hol egyszersmind czukor is volt található. A vér mindig szétfolyó volt, főképp pedig akkor, midőn a hányborkó nagy adagban nyújtatott.

7) A hányborkó lankasztó hatását az ipecacuanha lankasztó hatásával összehasonlítván, ezen két anyag között a következő nevezetes különbségek mutatkoztak: az ipecacuanha-gyökér lankasztó hatása életfenyegetőleg igen hamar tetőfokra hág, azonban egyszersmind sokkal gyorsabban is szűnik meg, anélkül hogy a hányborkónél észlelt lázas izgatottság következne. A hányborkó sokkal lassabban, de mélyebben és tartósabban hat, valamint a halálos hatás könnyebben bekövetkezik. A hánytató gyökér által okozott halálos esetekben a vér nem volt szétfolyó, sem pedig oly nagy mennyiségben vértorlódások nem észleltek, s főképp a tüdők vérbősége hiányzott, mi a hányborkónél rendszeren be szokott következni. A dárđanyos azonban a czukorképződést a májban nem szünteti meg, mint az ipecacuanha-gyökér ezt teszi, s egyszersmind az érzésidegek működésére is kevésbé biztosan hat, mint az utóbbi.

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

— A magyar orvosok és természetvizsgálók gyűlésének megtartása a nm. m. k. Helytartótanács által megengedett. A gyűlés ideje, ha jól emlékszünk, sept. 22-re van határozva.

— Gróf Széchenyi Béla f. hó 15-én a város-ligetben amerikai kocsijával felfordulván, fejét egy elhaladó társas kocsikerekének puskájába, vagy meglehet az oldalt kiálló hágcsóvasba ütötte. A lágyképleteken keresztülhatoló seb a fejtető jobb oldalán élesen metszett s mintegy négy ujjnyi hosszú. A csont maga kisebb hoszban szintén bevágott, kevésbé zuzott és lehorzolt. Az alacsony, de kemény mezkalapon látható lik hasonlóképen oly küllemű, mintha vágóeszközzel ejtetett volna. A gróf a baleset után egy szomszéd kert lakba vitetvén, eszméletét rövid idő, 10—15 perc alatt visszanyerte. Az utóbbi körülményből föltenni lehet, hogy az agyrázkódás nem volt nagy fokú; a csaknem vágott seb minősége pedig azon reményt költötte, hogy a csontsértés is lehet csekélyebb fokú, s nem oly repedéssel szövődve, mely a belső lemezt is érte volna. A betegség eddigi lefolyása e reményekkel teljes összhangzásban van. Örömmel jelenthetjük, hogy a gróf egészségi állapota a mai napig jó, még láza sem volt, s hogy a reménység teljes mielőbbi felgyógyulásához, a szakavatott és szorgos ápolás mellett, mindinkább erősödik.

+ Megjelent „A gyógyászat történelmének chronologiai zsebkönyvecskéje“. Patrúbány Antal, orvos tudortól. Pest. 1862. Müller Emil könyvnyomdája. 16 (16-rétű) lap, s a függelék 3. Névjegyzéke a múlt idők jeles orvosainak. A jövédőlem felét szerző az alakulandó orvos-segélyegyletnek szánta.

+ A pesti kir. állatgyógyintézetben a múlt héten kutya emlőjéből csontosodásba átment rostráktot (scirrhus) irtottak ki, mely 4 fontot és 6 latot nyomott. A kórképződmény gömbölyded alakú volt, s a bőrrel sehol össze nem nőtt. A csontosodás a közepi részletből indult ki, hol a kötszöveti sejtek először porczsejtekké, azután pedig csontsejtekké változtak át, melyek azonban nyulványaik által sehol össze nem nyitak, minthogy azok egészen rövidek voltak. A kórképződmény ráktermészetét mutatták: 1) a lehető legtömöttebb kötszöveti kötegzet, mely a csontosodott részekét körülfogta, 2) a porczés csontsejtek csoportjain kívül még találtattak hosszúdad orsóalakú sejtek, melyek vastag kötegekben több helyen a kötszöveti kötegek közé szövődtek.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. május 15-től egész 1863. május 21-ig ápolott betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Mehalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 15	10	4	14	9	3	12	2	—	2	271	346	2	1	17	637
„ 16.	21	10	31	13	8	21	1	1	2	273	347	2	1	16	645
„ 17.	8	12	20	9	12	21	2	2	4	276	345	2	1	16	640
„ 18.	9	4	13	10	1	11	2	—	2	272	348	2	1	17	640
„ 19.	8	13	21	15	10	25	2	1	3	267	346	2	1	17	633
„ 20.	10	13	23	5	6	11	2	3	4	270	350	2	1	18	641
„ 21.	16	9	25	18	4	22	1	2	3	269	353	2	1	16	641

A létszám e héten növekedett; hagymáz a múlt hetinél több; a halottak száma kevesebb.

**Szerkesztői levelezés.**

H—er L. tr. úrnak. A labdacokat, mennyire lehet megvizsgáltattuk, az eredményt közlendjük. Részünkről egyébiránt charlatánnak tartunk minden orvost, ki nostrumokkal gyógyít vagy rendelvény nélkül szolgáltat ki szereket, s az egész civilizált világ ugyanazt tartja. Önnek nem csak joga, sőt mennyire a körülmények közelebbi ismerete nélkül itélhetjük, kötelessége is lett volna, melylyel állásának tartozott, a látogatásokat megszüntetni.

T—y G. tr. úrnak: A pénzt megkaptuk; a hiányzó mellékletet elküldtük, és az oltóanyagot az oltó-intézet igazgatója Patrúbány G. tr. úrnál megrendeltük.

S—y A. tr. úrnak: A 4. számot elküldtük.



**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 hirdetések bérmentesítendőek. **Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr.

**Megjelen minden vasárnap.**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőnél újtér 10. sz., Balogh K. tr. úrnál, 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:** Popper J. tr.: Garatmögötti tályogképződés. — Schmidt Gy. tr.: Nehány ritkább bonczélet. I. Agyrák. — Horváth Gy. tr.: Sebzési derme, — gyógyulás. — Könyvismertetés. Dr. Fr. S. Hügel: Die Findelhäuser und das Findelwesen Europa's etc. (Folyt.). — Lapszemle: Az iblanylél szintelenítése vizelet által. — A hatodik nyakcsigolya törése és kifezomodása. — Apróbb szemelvények.

**Tárca:** Ollier székfoglaló beszédéből a jelenkori sebészet feladatáról. — Kir. m. természettudományi társulat. — Vegyesek. — Körlevelek. — Hirdetések.

## GARATMÖGÖTTI TÁLYOGKÉPZŐDÉS<sup>1)</sup>

(*Abscessus retropharyngealis*)

Popper József tudor, a miskolczi közkórház elsődorvosától.

Alig van kórfolyamat, mely nagy ritkaságánál fogva annyi gyakorlati érdekléssel bírna, mint a fenczimzett bántalom. A garatmögötti tályogképződés ritkaságát, nemcsak onnan következtetem, mert se kórházi eseteim között, melyek száma 5000-et jóval meghaladja, se 16 évi magán-gyakorlatomban nem volt alkalmam ezen kóralakkal találkozhatni, hanem leginkább azért, mert az orvosi könyvészet<sup>2)</sup> s folyóiratok<sup>3)</sup> mezején is ezen nagyfontosságú bántalom igen mostohán van képviselve.

A kérdéses baj rendkívüli gyakorlati érdekességét pedig azért merem állítani, mert sajátosságos, határozott, félreismerhetlen, más bántalommal fel nem cserélhető kórképpel van dolgunk, mely kézzelfogható kórbonczatani alapra fektetve, oly körülírt élettani jelzettel bír, hogy kórisméje, a legvilágosabbak s legkönyebbek egyike; érdekes végre gyakorlati szempontból azért, mert a bántalom legalább egyik fajú példányainál a kórismét helyesen megállapítván, oly súlyos esetben is biztosan segíthetünk, hol a baj fel nem ismerve, vagy magára hagyatva a halált elkerülhetlenül csak úgy vonta volna maga után, mint a garatmögötti tályog azon eseteiben, melyeknél minden gyógykezelésnek szükségképen siker nélkül kell maradnia.

A kórodai anyag, mely jelen közleményemnek alapul szolgál, három nem rég észlelt esetből áll. Majdnem egy időben különös véletlen két esetet játsza ke-

zeim közé, melyek egyike az úgy nevezett elsőleges garatmögötti tályog képződést képviselte.

Mielőtt azonban eseteim kórrajzát közölném, legyen szabad mindazt mintegy dióhéjba szoritva megemlíteni, mi a szóbanforgó kórállapotról eddigelő tudomásunkra jutott.

Kórbonczatani tekintetben bizonyos, hogy a sejtiszövet, mely a garatot a nyakgerincz mellső felületéhez köti, azon lobos folyamatnak székhelye, mely genyes izzadmányt képezvén, itten tályogot idéz elő. Bizonyos továbbá, hogy a tályogképződés nem mindig a garat s gerinczszlop közötti sejtiszövetben veszi eredetét, hanem talán még gyakrabban, vagy a nyakcsigolyákat egymáshoz forrasztó szálagkészülékből, vagy a csontszuvas nyakcsigolyák mellső felületéből indul ki, mely utóbbi esetben a genytömeg a bonyét (fascia ligam. anterior), s a garat hátsó falát előre domborítja.

Kórokban ilag leggyakrabban azon vérvegyületet lehet vádolni, mely úgynevezett görvényes vagy gümös csont- és csontthártyalobokat hoz létre; a nyakcsigolyák csontszuvasodása a garatmögötti tályogképződésnek egyik legnevezetesebb forrása. Az ilyen eredetű tályogot megkülönböztetés végett, másodlagos, torlódási tályog névvel lehet czímezni; mert vannak ismét más esetek, melyek a garatmögötti sejtiszövetben úgynevezett eszúzos hurutos hatányok (meghűtés sat.) által létrehozotván, mint elsőleges garatmögötti tályogok tekinthetők. A utóbbiak minden korban előjönnek, az előbbieket pedig többnyire a gyermekkor bántalmai közé tartoznak, s leginkább a 15-ik éven innen fordulnak elő.

A tünetmények, kimenet és gyógytan a szerint változnak, mint vagy elsőleges vagy másodlagos tályog észlelésünk tárgya. Ha a tályog a nyakcsigolyák kóros elfajulásának következménye, akkor a jelző tünetmények a nyakgerincz csontrendszerében központosulnak, a lefolyás lassú, de a halálos kimenet elkerülhetlen. Ellenben elsőleges garatmögötti tályogképződésnél a nyelés és légzés nehézségéből eredő körjelek nyomulnak előtérbe, a kórfolyamat hevenyszerű, s

<sup>1)</sup> Felolvastatott a borsodi orvos-gyógyszerési egyesület 1862-iki téleli 10-én tartott havi ülésében.

<sup>2)</sup> Az újabb kórtani kézikönyvek között egyedül Bamberger s Henoch ismertetik bővebben a garatmögötti tályogokat (I. Virchow gyűjteményében 6-ik köt. 1-ső r. 98 l. Canstatt's Supplementband 1854. 302 l.)

<sup>3)</sup> Midőn ezen cikket egy pár hó előtt irtam, csupán a német orvosi hírlapirodalom volt szemem előtt; azóta figyelmeztettem Bókai tr. jeles cikkére „a garatmögötti tályogokról gyermekeknél”, mely alaposságánál, gazdag kórodai anyagánál, s ennek kitünő feldolgozásánál fogva nemcsak zseni nemzeti hírlapirodalmunk díszére válik, de az összes kórismertésben érezhető hízagot töltött be. I. OHL. 1857. 2. 4. 5. 6. 8. sz.



a felgyógyulás valószínű, mint ezt következő eseteim hű kórrajzai részletesen igazolandják.

**Első eset. Elsőleges garatmögötti tályog. Életoeszély tetőfoka. Tályognyitás. Felgyógyulás.**

N. N. 33 éves erőteljes kocsis; mindig egészséges volt, mi az által is bizonyítottatik, hogy 18 éves korában be lévén sorozva, 14 évig katonáskodott. 1862-iki őszelő közepén, a Tisza egyik ágán keresztül úszván, két héttel később nyelés közben fájdalmakat kezdett érezni. Ezen időtől fogva a nyelés fokként nehezebb, s kínosabbá lőn, de szolgálatát mégis 1862-iki február hó derekáig folytatta. Ekkor nemcsak a nyelés vált oly kínosná, hogy minden harapás vagy korty lenyelése a legélesebb fájdalmakat ébresztette, hanem a légzés is napról napra nehezebb lett, s midőn 1862-iki tavaszelő 4-én a kórházba felvételéért esdeklét, következő kórképet észleltetett velünk.

1. A beteg, agyában felülve, előre hajlott fejjel s mellkassal, kezére támaszkodva, nyitott szájjal, kifeszített orrnyílással veszi a lélegzetet, a légzés hortyogós robajjal történik, s legelső tekintetre azon képet juttatja emlékezetünkbe, mit hártvás gégelob végső időszakában, vagy a gégeszükülés legmagasabb fokán szoktunk megfigyelni, csak hogy esetünkben a köhögésnek legesekélyebb nyomát sem vettük észre;

2. száját fölnyitván, s nyelvét czélszerű lapátkával a száj aljára erősen lenyomva, meglepeténk az által, hogy a garatürt eltűnve szemléltük, s helyette domború, duzzadt, sötétvörös színezetű takhártyától bevont daganatot találtunk, mely a szájpadvitorla hátsó felületét érintve, ezt előre nyomta; a mandolák rendesek;

3. ujjamat a szájürbe bedugván, s a dagot megtapintván, világos félreismerhetlen hullámzásra akadtam;

4. a nyelés annyira gátolva, hogy még egy csepp vizet sem volt képes lenyelni, minden nyelési kísérlet a legfélemlétebb fuldoklási rohamot idézte elő. Fájdalmakról csupán torkában panaszkodott; a gégetáj érzéketlen; az Ádám féle gégepont kifeszítve, hangja nem rekedt, de dnyogós. A beteg végtelenül meg van rémulve a gondolattól, hogy okvetlenül, pár óra alatt, bizonyosan megful, ha a „torkában“ fészkelő golyószerű testtől nem szabadíttatik meg;

5. erős loblázi tüneteményeken kívül más kóros jelek hiányoznak.

Bár ilyenmü köresettől gyakorlatomban legelőször találkoztam, mégis a kórisme meghatározása, s a fő gyógyjavallat megállapítása egy pillanat műve volt. Hegyes kusztor pengéjét ragtapasz csikokkal akként tekerítém körül, hogy csupán hegyes vége félhüvelyknyire maradjon szabadon, s a nyelvet balkézben tartott lapátkával lenyomván, a kusztor hegyét a garatdag közepébe szúrtam, a nyílást a műszer vizsgálószahuzása alatt vízszintesen kitágítván.

Ezen műtétecskét közvetlenül nagy mennyiségű (5—6 obony), vérrel vegyített genyes folyadék kiürítése követé, s a beteg nagyon könnyebbülve érezte magát, légzése szabadabb lett, s egy pohár vizet akadály nélkül megivott. Belsőleg erős hashajtó rendeltetett. A beteg könnyülése csak éjfélig tartott, s a szürsebből kiszivárgó folyadék már estefelé egészen megszűnt.

Más nap (mártius 5.) a reggeli látogatásnál betegünk majdnem a tegnapi látványt tünteté előnkbe, s megvizsgálván a szájürt a szürseb behegedését és a garatdag előbbi mekkoróságát vettük észre, tehát újra a tályogot megnyitni kénytelenítettvén, még nagyobb mennyiségű véres geny ürített ki. A genykiürülés részint ujjali nyomás által, részint teljes adagú hányató által segítettett elő.

A tályog másodszeri megnyitása után, a könnyülés óráról órára nagyobb mérvben következett, ismételt hányási rohamok között képzeltetlen sok mennyiségű véres genyes folyadék vettett ki, s a seb többé nem hegedett be. Harmadnapra a felvétel után jobb külemü, tiszta tejsürüségű geny ürült ki, mi napjában többször gyakorolt ujjali nyomás által segítettett elő. Belső orvosságra többé szükség nem volt, s a beteg mintegy új életet nyerve mártius 8-án, azaz hatodnapra mi-

után a garatseb be lőn hegedve, s a garatür rendes állapota visszatért, tökéletes egészségben bocsáttatott el intézetünkől.

**Második eset. Nyakszirtcsont, s az első és második nyakcsigolya szuvasodása; másodlagos garatmögötti tályogképződés. Halál. Bonczolat.**

Egy 14 éves tót ajkú fiú m. é. martius 5-én vétetett fel a kórházba; az egyén butasága, s idegen nyelve miatt, a körelőzményeket bővebben kipuhatolni nem lehetett. A test kifejlődése korához képest visszamaradt, a görvélyes testalkat félreismerhetlen jelei észlelhetők. A körtünemények a nyak táján pontosulnak össze. Az egyén nem volt képes fejét jobbra vagy balra fordítani, sem előre vagy hátra hajlítani, hanem folyvást fejét egyenes irányban feszítve tartani kénytelenítettvén, ha valamelyik irányban oldalfelé akart nézni, egész testével kényszerült az illető táj felé kanyarodni. Kültapintatra a nyakcsigolyák tövisnyujtványai egymástól meg nem különböztethetők, egymásba forrt tömeggé átváltoztatva; a nyakszirt-izület alatti tájon behorpadás látható, s a nyakgerincz-oszlop középvonala mintegy felületesen kivájva, a nyak oldalrészei ellenben dagadtak, kidudorodottak, miért az egész nyak mintegy előlről hátra összenyomottnak, rendes gömbölyded alakja helyett, összelaposodottnak látszott. A fejkömb előre van biccentve annyira, hogy az állcsúc majdnem a szegycsont markolatához ér, s az egyén kezével igen gyakran támogatja állcsúcsát, mintha félne, hogy feje egészen előre a mellkasra dülend. Az állkapocs mozgásai nagy mértékben annyira korlátozók, hogy a fogsorok csupán ujjnyi szélességre távolíthatnak el egymástól, s így a garatür megvilágítását, s teljes megszemlélését lehetleníték; ujjali vizsgálatra azonban a garat hátsó falzata érinthető volt, s egy úttal a daghullámzás félreismerhetlen jelei tapinthatók. A nyelés bár nehéz, nem igen nagy mérvben akadályozva. A nyakszirt tájékán folytonosan kínos fájdalmakat érzett, melyek nyomásra, vagy fejmozgatási kísérletekre még élesebbek lettek. Folytonos lázas tüneteményeken kívül más szervek rendszerében semmi kóros változás se észlelhető.

Miután a garatmögötti tályog megnyitását ezen esetben se a nyelés, se a légzés nehézségei nem sürgették, iblanykésztmények belső s külső alkalmazására szoritkoztunk; a fájdalmak enyhítésére naponta egy adag szunyalt kapott; a nyakszirt tájékán genykutaes is tartatott huzamosb ideig nyitva; de mindezen eljárás nem tarthatta fenn a halálos kimenetelt. Észlelésünk kilenczedik hetében t. i. a sorvasztó láz tetőpontját érven el, súlyosabb tünetemények megelőzése nélkül hirtelen elhalt.

Bonczolat 1862-ki május 9-én. A hulla teste nagyon megsoványodva. A nyakhát<sup>1)</sup> jobb oldala dagadtabb a balnál. A nyakbőr és a felületes nyakszirt-izomrétegek eltávolítása után a mélyebb rétegű nyakizmok turószerű genyes, szenyes sárga színezetű folyadékkal beszűrődve találtak, s a legmélyebb (5-ik) rétegű izomzat (m. rectus capitis posterior major et minor, m. obliquus capitis sup. et inf.), az tudniillik, mely az alapsont, meg az első s második nyakcsigolya között elterjed, szalonnásan elfajulva. A nyakgerinczoszlop az ötödik csigolyán alól keresztülfürészelve, az 1-ső, 2-ik és 3-ik csigolya mellső felületét fedő szalagkészlék és a garatbárzsing hátsó fala között ökölnyi nagyságú tályog turószerű genyes tartalommal találtak. Az öreglik jobb körszéle, valamint az alapnyujtvány ízlapjai tapintatra érdesek, rögösök. A fejgyám (atlas) iznyujtványa csonthártyájától lemeztelezítve, ízlapjai érdesek, ilyen szinte az 1-ső csigolyaívek bel felülete; hátsó ivének jobb fele annyira elroncsolódva, hogy kis ollóval lehetett átmetszeni. A második csigolya teste mellül megvastagodva, szalonnásan elfajulva, szalagszövetel beborítva; a fognyujtvány érdes rögös, teriméjére nézve kisebb, mellső ízlapjai elroncsolva. A nyúltagy vérdús, állománya rendesenél puhább. Az agy hártváit, valamint állománya semmi

<sup>1)</sup> Nem lehetne-e azon bonczotani tájt, mit a németben N a e k e n-nek nevezünk, n y a k h á t-nak hívni? — az eddig használt t a r k ó nem fejezi ki jól a N a e k e n g e n d fogalmát.

rendellenességet sem mutatnak föl. A garat és bárzsing felső része üresek, hártái megvastagodva, s azon felületük, mely a nyakcsigolyák felé tart, genyes folyadékkal befödve. A tüdők vértelenek, léggel telvők. A szívburokban csekély mennyiségű tiszta savó; a szív teriméje valamivel nagyobb, a jobb gyomrocis felületén 3—4 vonalnyi vastag hájréteg találtatott. A máj rendesenél nagyobb, vérdús, odanöve; a hasüreg többi szervei rendesek.

**Harmadik eset. Gerinczagykér-lob. - Másodlagos garatmögötti tályog. Nyakcsigolyák kóros elfajulása — nyakmerevség — csontduzzadmány a kézen s lábtól — görvélyes kóralap.**

Madarász Lajos, Gömörmegyéből, öt éves, szülei egészségesek, élete első évében legkisebb baja se volt. A fogzás ideje beköszöntvén, „forró betegség“-be esett, mely 8 hétig tartott, s miután az első fogpár megjelent, ismét félévig egészséges maradt. Ezután váltóláz fogta elő többször, s midőn három éves lett, újra több hétig folytonos láztól gyötörtetett, mely alatt görcsös rángatózási roham egy óra hosszúságig tartott. Ezen bajból felüdülvén, meglehetősen egészségesnek találtatott, különösen még ekkor fejét akadály nélkül mozgathatta. 1862-ik év elején, azaz megfigyelésem előtt 8 hónappal, a fiúcska ismét „forró láz“-zal és görcsökkel összekötött bajba esett, s hat hétig eszmélet nélkül feküdt ágyában. Ezen betegség tartama alatt feje egyenes irányából akként fordult el, hogy a csecsnyujtvány a bal vállcsúcsra esve, az áll a jobb kulcsocsont szegye végét érintette. A fejtömb ezen eltorzított állása június elejéig fokozódva ismét egyenes irányúvá vált, de egyenességét visszanyerve, a fej mozdíthatlan me-rev lett.

1862-iki nyárutó elején, látván a gyermeket, gyakori s hosszadalmas betegeskedése dacára jól táplált, kevéssé halvány külsejűnek találtam; jellemzőbb kórtünemények ezek valának:

1. fejét merev függélyes irányban előre biccentve tartja, annyira, hogy az állcsúc a szegycsont markolatát majd elérí. A nyak hátsó tájéka porczkemény, a nyakcsigolyák tövisnyujtványai egymásba forrva, hegyeik egymástól meg nem különböztethetők; az oldalnyujtványoknak megfelelő táj a nyakgerincz egész hosszában szinte porczkemény, tapintatra kérges tömegként érezhető. Ezen táj bárhol nyomaték, igen fájdalmas. A fő önkényt vagy mások által legesekeleyebb területben sem forgatható. A nyak mirigy csoportozatai tetemesen duzzadtak.

2. Az állcsontokat egymástól csak annyira lehet eltávolítani, hogy a mutató ujj férhessen a szájürbe; a garatür hátsó felülete könnyen érinthető, hol puha ruganyos dagra akadván, világos hullámzást éreztet.

3. Az alhas kitágult, takaróin visszerek csikolatai holló-toll vastagságában kifejlődve; a máj, s lépszervek teriméi a rendesenél jóval nagyobbak.

4. A jobb kéz hátán valamennyi középesont egy porczkemény fájdalmas daganatba egygyé olvadva, mi bár kisebb mérvben, a bal kéz hátán is szemlélhető; hasonló fájdalmas kemény duzzanatok (Aufreibungen) mindkét lábtól-közepén fordulnak elő.

A többi szervek rendszereiben semmi kórosság sem fedezhető fel. Miután a kisedes anyját felgyógyulási remény-nyel nem kecsegtethetem, pár nap múlva figyelésem tárgya lenni megszűnt.

Ezen esetet azonban kétszeresen érdekessé teszi az: hogy némileg felderíti a homályt, mely második azaz bonczkés al került esetem kórokantát fedi. Öt éves fiúcskánknál t. i. világosan szemlélhattük, miszerint a nyakcsigolyák képleteinek lobos átváltoztatása, s az innen eredő úgynevezett torlodó tályog görvélyes vérvegyületből vették származásukat, mely vérvegyület a csontrendszer egyéb részeit is (a végtagok középesontjait) megtámadá, s kórossan átváltoztatta. Ezen sajátságos vérvegy folytan képződött

tehát a csigolyák csont és szálagszöveteiben, azon lobos kórfolyamat, mely részint szuvasodást (caries), részint tályogba gyülemző genyizzadmányt hozott létre; midőn pedig a gerinczagy és nyultagy oly közel szomszédságában lobtermények képződnek feltehető-e, hogy az idegrendszer ezen középpontjai bántatlanok maradjanak, s rejtélyesek-e azután azon görcsös tü-neményekkel, eszméletlenséggel sat, összekötött ismételve visszatérő betegségi rohamok, melyekről utolsó kis betegünk-nél értesültünk? De miért éppen a nyakcsigolyák azon testrészek, melyek a görvélyes körvegy helybelítési körébe sodortatnak, mi féle esetlegességek jönnek még itten számításba, ezen kérdésekre eseteim, fájdalom, nem válaszolhatnak.

### Néhány ritkább bonczlelet. \*)

Schmidt György, tudortól.

A mult 1862. év vége és a jelennek kezdete a pesti kórboncz-tani intézetre annyiban volt nevezetes, hogy rövid idő alatt több igen érdekes bonczkészítményeknek jutott birto-kába, s ottan több oly bonczleletet, észlelt sűrűn egymás-után, milyenek az előtti évek alatt csak ritkán fordultak elő, nevezetesen:

1) Agyráknak egy esete, 2) szívrázkódtatás, 3) szűrt seb és 4) több lösebb a szívben 5) szívburi izzadmány elme-szesedéssel 6) tüdőüteri vérrög, 7) a függérnek elmeszesedése egész hosszában, 8) vándorlép, 9) a haszigerek fekvésének föl-cseréltetése, 10) hájmáj heveny vilanymérgezésnél, 11) méh-hiány és 12) kettős hüvelyk.

Lássuk az eseteket röviden azon rendben a melyben felsoroltuk:

#### 1. Agyrák.

Ez azon ritka bonczleletek közé tartozik, hol elmebe-tegnél az agyban anyagi változást észlelhetünk.

F. K. 49 éves, rk., férjzett nő, 1863. január 11-én vé-tetett föl a kórházba elmezavarral. — Második férje, kivel 4 év óta élt, következőket mondott a beteg állapotát illetőleg: ezelőtt mindig dolgos és épeszü asszonynak mutatkozott, de 3 héttel kórházba hozatala előtt, az elmezavar tünetei kezdet-tek nála mutatkozni, t. i. nem dolgozott, félrebeszél, rontott és tört mindent, mi keze ügyébe esett, úgy annyira, hogy ott-hon már nem tarthatta őt férje, hanem január 11-én a közkór-házba hozta, hol 18-ig nyugtalanságot és fölhevülést muta-tott, éjjel járt — kelt, szomszédnéjét meg akarta fojtani, a maga állapotáról számot adni nem tudott. — Kapott 2 szemé-hánytató borkövet, 6 obony vízbe, melyre 18-ka után jobban magához tért, a hozzá intézett kérdésekre okosan s nyugod-tan felelt, s haza kívánczozott, mely kívánságának csakugyan a t. osztályos főorvos hajlandó volt eleget tenni, ha január végeig valami ezt ellenjaváló nem jön közbe; de akkor egy-szerre gyöngeségről kezdett panaszkodni, járni csak igen ne-hezen bírt, étvágyát lassan mindinkább elvesztette, s halála előtt körülbelül egy héttel már nem kelt föl, hanem csukott szemmel mindig hanyatt feküdt s kábult állapotában csak akkor szólott, ha valaki nagyot kiáltott rá, de feleletei érhet-lenek voltak; néha csöndesen félrebeszél. Érutése gyöngé, lassú, légzése ritka volt; a halállali küzdelmében minden légzéskor sok tajték jött ki szájából; meghalt február 18-án; bonczoltatott 19-én, melynél a következők találtattak.

A női hulla elsóványodott, bőrszine szenyves-sárga, haj-zata barna; a szemek csukvák, a szaruhártya kevéssé elho-mályosodott, a szívarványhártya kékes, a láta középeszerűen tágult; a nyak hosszú s vékony, a kulcsocsont fölötti és alatti

\*) Előadott a budapesti kir. orvosegylet 1863-iki tavaszutó 2'-án tartott szakgyűlésben.

tájak beesvék; a mellkas domború, de keskeny, az altest behuzódott; a végtagok mozgathatók; a háton kevés szederjes folt.

A fejbőr vérszegény, a koponyaboltozat középvastagságú, csontbédús; a kemény agykér vérdús, a lágy agykérhez helyenkint odanőtt, mely utóbbi szakadékon, vértartalma középszerű; a téstaszívós agy metszészlapja kevés és apró vérpontokat láttat; az oldalgyomrocokban 2 obonynyi sárgás, tiszta savó; a bal látlelep körülbelül tyúktojásnyi, helyenkint sárgás, másutt pirosas színű, kevésé érméces; metszészlapja közepén mondola nagyságú sárga magvat mutat, mely körül szederjes szegély létezik; a mag összeállása környezeténél keményebb; az agy állománya e látlelep körül, mintegy 4'' mélységig sárgás pépszerű; az agyacs és nyultagyvértartalma szintén csekély. —

A torkolatvisszerekben kevés híg vér; a gége és légcső nyákhártyája sápadt. — A bal tüdő alsó részében a mellkashoz nőtt, a jobb szabad; mindkettőnek mellső s felső részleteik légdúsak és vérszegények, míg a hátsók meg alsók vérdusabbak és egyuttal nagy mennyiségű habzó vöröses savót is tartalmaznak. A szívburokban 1 obony sárgás tiszta savó; a szív felszínén nagy mennyiségű hár találtatik lerakódva; falai petyhüdtek, üreibe kevés véralvadék. — A máj igen vérdús; az epehólyagban kevés híg, narancssárga epe; a lebenykes lép vérdús. A gyomorban sárgás folyadék; nyákhártyája borsónyi, gömbölyded, kevésé érméces kinövésekkel ellátott; hasonló kendermag nagyságúak találtak a vékonybelek nyákhártyáján is. — A vesék vértartalma középszerű; a húgyhólyagban nagy mennyiségű tiszta, sárgás húgy. — A méh fekvése kevésé ferde, egyébkin semmi rendellenességet nem mutat.

Az agyban talált dagnak Schulek Vilmos orv. növénydek által véghezvitt *górcsói vizsgálata*: A tyúkpete nagyságú dag függélyes irányban átmetszve, két feltűnőleg különböző összetartású és színezetű részletből állónak mutatkozott, s ugyan: a közepén mandolamag nagyságú, *sárgás-fehér színezetű mag foglalt helyet*, melynek közepe az ellentállóbb külső résznél puhább, de a környi rész felé annak összeállásába fokozatosan áttérő volt; ezen magot pedig 3—4 vonalnyi szélességben, majdnem határozott vonalban kezdődő, lágy, szederjes-piros, számos véredénytől átszótt körülettől övezte. A magnak metszészlapján sárga csik húzódott keresztül. A körület külszéle pépszerűleg szétfolyó volt.

A magnak legkeményebb részéből vett szelet a górcsó alatt 220 atm. nagyításnál számos, egymás mellett sűrűn ülő, legnagyobb részét kerülékidomú sejtet mutatott, melyek mind-egyikében sok, eczetsav hozzátétele után tisztább körülettű magcsa látszott. Csak a készítmény szélén levő sejtek észleltethettek egyenkint, melyek (350 atm. nagyításnál) némelyikénél a szemcsékkint mutató magcsák nem terjedtek egészen a sejt széleig, mi a sejtnak oly külemet kölcsönzött, mintha szabályos sugártörés nélküli öv körítene azt. — A képletnek ugyan e részéből vett szeletét párolt vízben eczettel csapkodva, alapul rostos szövetet mutatott, mely helyenkint szemcsésnek, egyebütt vonalozottnak, vagy egyenletesnek mutatkozott; szálaí egymáson rendetlen irányban feküdtek kisebb-nagyobb hézagokat hagyván maguk közt. E hézagokban a fönt leirtakhoz hasonló sejtek egyenkint, vagy csoportosan, szabadon vagy odatapadva voltak.

A mag puhább részéből vett szeleteken a sejtek nem voltak annyira összehalmozva. Az, itt már ritkább, alap szövet-től elvált és a fedőüveg alatti folyadékban uszó számos egyes sejt, nagyobbára a mag keményebb részében talált sejtekhez voltak hasonlóak, de voltak itt hosszukás, nyujtványokkal bíró és tompított szögletektől határolt sejtek is. Ezek mindnyájában hol több kisebb mag mellett 1—4 nagyobb is volt, hol pedig a nagyobb mag jelenléte mellett a kisebbek hiányoztak, néhol végre 2—3 nagyobb mag mindegyikében magcsa is foglaltott. Ezen utóbbi nemből olyanokat, melyek a magban több mint egy magcsát tartalmaztak volna, nem lehetett találni.

A magot övező körület kevés rostos alaplól, több na-

gyobb-kisebb véredényből és túlnyomólag sejtekből állónak mutatkozott. A sejtek egy része a képlet magvában találtakhoz volt hasonló, más része farkkal birva, hegyesen végződött; ismét más része szaggatott, foszlott szélű volt. A szabadon uszó sejtek között sok vérsejt mutatkozott, melyek az átmetszett — vagy a fedőüveg nyomása által megpukkadt véredényekből szabadultak ki.

A mag sárga csikjából vett készítmény a kötszöveti alapon ülő sejteken kívül különböző sűrűségben sárga tekecséket mutatott, melyek amazoknál nagyobbak voltak. Az egyenetlen szél és a szemcsés külemt (a nélkül, hogy a szemcsék eczetsav vagy zsírédény (glycerin) behatására tisztábban ki-vehető szélüekké váltak volna) dudorzos fölületre engednek következtetni. Ez nem egyéb mint föstönve (pigmentum), mely valószínűleg egy megpukkadt véredény tartalmának kiömlése után a vértkecsékből változott át. Ezzel egyezik a szabad szemmel észlelhető sárga csiknak elnyulás módja is.

Miután a leirt dag mint szabad szemmel, mint pedig górcsó alatt nézve a szétesésben levő u. n. gonosz indultu ujképletnek jeleit mutatja: bátran mondhatjuk, hogy az nem egyéb, mint szétesésben levő velőszerű rák (Cancer medullaris). Hason természetűek voltak a gyomor- és belek belsínén mutató dudorok is, csak hogy itt a szétesés még nem kezdődött.

**Sebzési derme (tetanus traumaticus), — szunyal-oldat föcskendése a bőr alá, — gyógyulás.**

Horváth György tr., műtőnövendéktől.

Múlt évi december hó 28-án Markusovszky tr. felszólítása folytán Budau lakó matröz-betegét meglátogattam, kiről M. tr. annyit közlött velem, hogy a beteg balkeze mutatóujjának körömperczét súlyos vasdarab ráesése által megzuzta, s singoldali egyharmad részét leszakította. A zuzódás foka végett a körömpercz eltávolítása javalva volt, de minthogy a beteg abba bele nem egyezett, a tagnak nyugalmas tartása mellett hideg borogatásokat, a netán beállható bűzös genyedés javítására pedig halványvízben áztatott tépet alkalmazását rendelte. December 5-től, mint a sértés napjától, egész a fentnevezett napig a sértett ujjon a zuzódás fokának megfelelő lefolyás, nagy daganat, feszülés, lüktető fájdalmak, a zuzott részek elhalása s bűzös ev mutatkoztak, mígnem az elhalt részek leesése után a seb gyorsan tisztult, fájdalom s daganat kisebbedtek, elannyira, hogy a fentnevezett napon már sarjadzó s csekély fokú genyedő felület, a roncsolt rész egyharmadát tevé; azonban nehéz s szuro fájdalmakkal párosult lélegzésről, továbbá tarkótáján és arcizmaiban kellemetlen érzéssel párosult feszülésről panaszkodott.

A beteget meglátogattva, rajta nagy fokú, a sarjadzó felületnek meg nem felelő lázas állapotot találtam. A láz okát kutatva, a mellüregben helybeli tünetekre, u. m. rövid, heves s nehézkes, fájdalmat küllő légvétel- és hosszabb, lassú, akadozó kilélegzésre akadtam; hallgatódzás alkalmával a be-és kilélegzésre, valamint köhögéskor a mellkas jobb oldalán s a hát felszínén oly kiterjedt dörzs-zöreje találtam, hogy a mellhártyalob jelenlétét, mint a jelenlévő nagyfokú izzadmánnyal kísért láz okát, föl nem ismerni lehetetlen volt. Rendeltem a nyugalmas magatartás s egyenlő hőmérsékletbeni maradás mellett mustárpépet, továbbá higanyhalvacot (calomel) 2 órai időközönkint beveendő 2 szmr.-nyi adagokban; — a panaszolt tarkó- és arcizmaiban levő feszülő fájdalmak csillapítására pedig  $\frac{1}{6}$  szemer mákonyt estenden bevenni.

E szereknek alkalmazására a beteg javult; láza kisebbedett, mellkasi tünetei jelentékenyen alábbszáltak, azért 30-án higanyhalvac helyett légenysavas szikenyből (natr. nitric.) egy nehezéket adtam hat obony mondola-fejetre. E szerek használatára a mellkasi tünetek és a láz teljesen megszűntek; azonban a folyton szedett s megnagyobbított adag mákony daczára tarkóján s arczán a feszülő fájdalmak öregbedtek, állat mozgatni s száját kellőleg kinyitni csak erőlködve s görcsös fájdalmak kíséretében volt képes.

Görcsös fájdalmi mindinkább fokozódva a tarkóról elterjedtek a hátra, az ágyék, keresztábra és az alvégtagok hátfelszínére, hol a megtámadott izmok a szétszakadásig megfeszített hur gyanánt kötegenként kiemelkedtek. A beteg törzsét s alvégtagjait nem volt képes mozdítani. A görcsös fájdalmak arczáról elterjedtek még a nyak-, bázsing-, és a mellkasra ugyannyira, hogy január 8-án nyakszirtje hátra és lefelé, az alvégtagok pedig hátra s fel a keresztáj felé feszesen huzódtak; az eddigi, noha nehézséggel párosult nyelési képessége megszűnt; köhögésre vagy egyéb mozgási kísérletekre nagy fokú ropogást hallató ránggörcsök lepték meg. E rohamok már a tüdőt is megtámadták, midőn a beteg lélegzése megszűnt, arca eltorzult, kékes színűvé lett, arcz- és nyakvisszerei kiduzzadtak. Ily rohamai, főként az említett nap éjelen többször pár perczig szünetekkel fokozódtak.

Mint hogy a beteg rohamai nemcsak mozgatói kísérletkor, hanem nagyobb zajra vagy idegen egyének közeledtére, ugyszinté még a nyelésre ismétlődtek s fokozódtak, azért jan. 6-án eczetsavas szunyaloldatnak (3 szemert 1 nehezék vízre) a bőr alái föcskendését kísérlettem meg, kezdetben az ágyéktájon, hol fájdalmas feszülései a legnagyobb fokúak voltak. E föcskendéseket, miután rájok mindig kedvező szünetek álltak be, naponkint ismételtém mindkét oldali lágyéktájon. Később midőn a szünetek mindinkább rövidültek s görcsös rohamai részint erőben, részint időtartamban növekedtek, a szunyaloldatot miután a beteg még folyadéknak lenyelésére is képtelen volt, 10 szemerig emeltem. a beföcskendést felváltva alkalmazván az alszár hátfelszínén és a tarkón.

5-ik beföcskendésre, január 10-én, a rohamos görcsök alábbhagytak, helyette azonban csekélyebb fokú, de folytonosan tartó ránggörcsök léptek föl, melyek miután a föcskendésekre folyton kisebbedtek, ezeket folytatám. — Ez időtől kezdve a tünetek mindegyre kedvezőbbek lettek; száját kissé kinyitni, nyelni, s a törzsököt fokunkint mozgatni jobban tudá.

Január 14-én felöltözködve ülő helyzetben fogadott, s örömmel monda, hogy roppant éhsége csillapítására egy pohár kávé két zsemelével volt képes megenni, sőt már a járást is megkísérté; egyedüli panasza tarkója feszülése ellen volt, s maga szorgalmazta az ottani beföcskendést; beföcskendeztem tehát hetedszer a tarkón két helyen, s miután a beteg állapota már az előbbiekhöz képest tűrhető volt, s orvosi segélyt multhatatlanul nem szükségelt, ígértem neki, hogy pár nap múlva látogatam meg, s addig nyugodtan tartsa magát, őrizkedvén valami káros hatálynak magát kitenni.

Mily nagy volt azonban meglepetésem, midőn harmadnap reggelén a beteg minden segítség és bot nélkül jött hozzám, állítván, hogy sürgős teendője lévén Pesten, egyuttal engem is meglátogat, hogy ne fáradjak át hozzá; különben dicsekedve monda, hogy az utolsó beföcskendésre tarkóján egészen megszűnt az utolsó feszülés is, s jelenleg tökéletesen jól érzi magát.

Ezután még egy hétig többször látogatám a beteget, ki előbbi könyöséggel járt-kelt, s görcsös feszülés semmi nyoma nem mutatkozott; — zuzott ujsa, miután belőle lenesényi csontlemezt eltávolítottam, szépen behegedt, s körömpercze, bár eltorzítva, mégis kellő hosszúságban megmaradt.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Die Findelhäuser und das Findelwesen Europa's, ihre Geschichte, Gesetzgebung, Verwaltung, Statistik und Reform. Von Dr. Fr. S. Hügel. Wien 1863. Klemm F. kiadása. Nagy 8-rét 575 lap.*  
(Folytatás).

A lelenczházak czélszerűtlenségét és a germán rendszer előnyeit mutatják.

1. a) *A lelenczházak a gyermekgyilkolások számát nem csökkentik.* Mint már említettük, lelenczházak vannak szekrényvel (torno) vagy a nélkül, s minthogy a szekrényesek sokkal több kényelmet, nemkülönben az eltitkolásra nagyobb alkalmat nyújtanak, elég lesz bebizonyítani, hogy még azok sem hatnak csökkentőleg a gyermekgyilkolásra.

Franciaországban 1835-ben 32.000.000 lakosa és 171 lelenczházi szekrénye volt, s mindemellett 98 gyermekgyilkolás jutott köztudomásra; ennél fogva pedig 187134 lakosra esett egy szekrény, míg 326350-re egy gyermekgyilkolás. Ugyanazon évben Belgium 4.142.000 lakosa közt 14 lelenczházi szekrény mellett 69 gyermekgyilkolás jött napfényre; esett tehát 230111 lakosra egy szekrény, míg 61333 lakosra egy gyermekgyilkolás. Így tehát Franciaországban a felvételi eszközök nagyobb bősége daczára több gyermekgyilkosság fordult elő mint Belgiumban, hol a felvételi helyek száma kevesebb volt. Belgium szekrény nélküli tartományaiban 1826—1829-ben 109942 lakosra 1 gyermekgyilkolás esett, míg ugyanazon idő lefolyása alatt a szekrényvel bíró tartományokban 136662 lakosra jutott egy gyermekgyilkolás.

A felhozott adatok eléggé világosan tanúsítják, hogy lelenczházak, így a gyermekektől való könnyebb megszabadulás mellett a gyilkosságok még gyakrabban fordultak elő, mint egyébhöl, s ezen aligha fogunk csodálkozni, ha meggondoljuk, miszerint a lelenczházak mellett a leányok könnyelműsége növekedik, anélkül hogy a gyilkossági esélyek száma csökkentetnék. A gyermekgyilkolást ugyanis az olyan leányok szokták véghez vinni, kiknek úgy szülés mint a terhesség elrejtése érdekükben állván, orvos-, bábának vagy bármely más harmadik személynek segítségül hívását elmulasztják? Az ilyen leányok czéljait a lelenczházak nem mozdíthatják elő, minthogy gyermekeiknek a lelenczházba való vételére harmadik személyt használni nem akarván, ha ezt maguk tennék, a felfedezés lehetőségét eszközölnék, s a szerző igen találoan jegyzi meg, hogy az ilyen leányok gyermekeiket még akkor is meggyilkolnák, ha magában a lelenczházban szülnének. Ennek igazságát magában Franciaországban is belátván, a lelenczházak számát majdnem felénnyel, míg a szekrényeket körülbelül egy negyedrészszel kevesebbitették, s ezen kevesítés 14 évi statisztikai kimutatások szerint a gyilkosságok számának csökkenését vonta maga után. Hasonló volt az eredmény Olasz-, Spanyolország és Portugálban. — A lelenczházak a gyermekgyilkosságot még az által is előmozdítják, mert annak elpalástolására alkalmat nyújtanak, minthogy a gyermekgyilkolással vádoltak arra is hivatkozhatnak, hogy gyermeküket lelenczházba adták.

b) *A lelenczházak a gyermekkitévések számát sem csökkentik.* Ha ez a szekrényes lelenczházakról bebizonyítottatik, bebizonyítottatik tekinthető azokról is, hol ilyen szekrényes lelenczházak nincsenek.

Franciaország 38 megyéjében volt szekrény nélküli lelenczház, s 372 lakosra esett 1 lelencz, míg 47 szülésre egy kitévés; 34 megyében pedig szekrényes lelenczházak voltak, s itten 284 lakosra 1 lelencz, míg 25 szülésre 1 gyermekkitévés jutott

Mainzban 1799-től 1811ig, mely idő alatt lelenczház nem volt, 30 gyermekkitévés fordult elő, s midőn I. Napoleon alatt szekrényes lelenczház építettett, 40 hónap lefolyása alatt 516 kitévés számláltatott, mely tetemes mennyiség rögtön évenkinti 6—7 számra csökkent, mihelyt a lelenczház meg lön szüntetve.

Midőn Maastrichtban 1824-ben a szekrényes lelenczházat bezárták, az évenkinti 300-at majdnem elérő gyermekkitévések száma rögtön 3-ra csökkent alá. Hasonló tapasztaltatott a melheli és tourneyi lelenczházak bezárásánál.

Az osztrák tartományokban 1822-től 1831-ikig 1924 kitévés jött hatósági tárgyalás alá, melyek közül 1314 a szekrényes lelenczházakkal bíró olasz tartományokra esett.

Londonban, hol kisszerű magánintézeteken kívül lelenczház nincsen 1819—1823 években a 2000000 lakos daczára csak 151 kitévés fordult elő. Németország- és Svájcban, hol lelenczházak szinte nincsenek, a kitévések a legnagyobb ritkaságok közé tartoznak.

A lelenczházak mellett a gyermek-kitévések számának növekedése szinte könnyen megfejtető, ha meggondoljuk, hogy azok létezése a leányok, anélkül is elég nagy könnyelműségét előmozdítja, s ha egyszer a szülés megtörtént, ké-

nyelmesebbnek tartják a gyermeket valamely közelebb levő helyen letenni, mint azt a lelenzházig vinni.

c) *A lelenzházak a magzat-elhajtások számát nem csökkentik.* — Párisban annak daczára, hogy szekrényes lelenzház létez 1834—1836-ig évenként 19, 1837—1838-ig évenként 39, 1839—1844-ig pedig ugyancsak évenként 61 magzat-elhajtás jutott köztudomásra.

2) *A lelenzházak a lelenzcek halandóságát növelik.* Statistikailag bizonyos, hogy a házasságon kívüli gyermekek közt a halandóság nagyobb mint a házasságon belül születőknél, a lelenzceké pedig még az előbbiekinél is jelentékenyebb. Wappaeus szerint a házasságon belüli gyermekek közül az első életévben meghal 25%, a házasságon kívüliekből 30%, a legcélszerűbben berendezett lelenzházak lelenzceiből pedig 50—75%. Ebből látható, hogy a legjobb lelenzházakban a halandóság 20%-kal nagyobb mint a házasságon kívüli és 30%-kal jelentékenyebb mint a házasságon belüli gyermekeknél.

A régiebb lelenzhalálzási kimutatásokból látjuk, hogy Dublinban 100 lelenz közül az első életévben 98, Oroszországban 76, Madridban 75, Párizsban 72, Nápolyban 69, a többi Franciaországban 60, Brüsszelben pedig 56 halt meg.

Ujabb adatok szerint a párisi lelenzházban 1000 lelenz közül 12 éves életkoráig 878 lelenz halt el, s ugyanottan az 1816-tól 1837-ig felvett 108000 lelenz közül 82000.

A bécsi lelenzházban a lelenzcek halálzási viszonya 1785-től 1830-ig tetemesen javult, mert míg 1785—1790-ig 60% halt meg, 1820—1830-ig már csak 17%; de a halálzási újra növekedett, s 1851-től 1854-ig a halálzási már 27%-ra rugott. 1856-ban Bécsben az élet első hónapjában 1716 házasságon kívüli gyermek halt meg, míg a házasságon belüliek közül 978, s ugyancsak azon évben a házasságon belül születők száma 10501-et tett ki, míg a házasságon kívülieké 10301-et; majdnem egyenlő szülések mellett tehát a halálzási a házasságon kívüli gyermekeknél majdnem két akkora volt; továbbá míg a szülés napjától számítva egészen a 5-ik életévig a házasságbeli gyermekek közti halálzási 10%-ra ment, a házasságon kívülieké körülbelül 24%-ot tett ki, s a lelenzceké még jelentékenyebb volt.

1830-tól 1856-ig a szent pétervári és a moszkvai lelenzházakban a halálzási 50%, a belgákban 54%, a brüsszeliben 69%, a gentiben pedig 62% volt.

Wattewille szerint a Bordeaux melletti lelenzházban a 10-ik életévig 1000 lelenz közül 729, míg azon környék hasonlókorú 1000 gyermeke közül csak 446 gyermek halt meg.

Horace Say a lelenzházat gyermekgyilkoló intézetként tekinti, minthogy ápoltaiknak körülbelül fele a halál martalékaiként nézhető, s ezen halálzási még jelentékenyebb lenne, ha a polgárosodás előhaladása a halálzási általában véve nem csökkentette volna. Így Marc d'Espine szerint 1561—1600-ig 1000 ember közül csak 480 érte el a 10-dik életévét, míg 1838—1841-ig 744. Ugyancsak szerinte a 16-ik században egy éves gyermek több halt el, mint jelenleg 1—10 éves. 1561—1600-ig a közép életév 18 volt, míg jelenleg 41.

Nevezetes azon körülmény, hogy a fölvevett lelenzcek között több holt van, mint mennyi akár a házasságbeli, akár pedig a házasságon kívüli nem lelenzgyermekek között halva születik.

Ily körülmények következtében Esquiros mondja: „A dolgok ilyen állása mellett méltán kérdezhajjuk, hogy az állam a lelenzházak javára miért hoz annyi áldozatot? Azon összeg felével, melyet Franciaország a lelenzcekért költ, ezeknek  $\frac{3}{4}$ -de saját anyjuk ápolása alá volna adható.“ A párisi lelenzház például 1860-ban 3.806.868 frankot költött, s minden lelenz fejéenkint naponta 2 frank 0,628 cent.-be került.

Midőn Peligot, a párisi kórházak ügyvivője az azokról való kimutatást, melyből látható volt, hogy az 1772-ben fölvevett 7676 lelenz közül 8 év múlva csak 522 van életben, Villermé L. R. elé terjesztette, ez felkiáltott: „Az önök le-

lenzházára bátran felirhatni: „*Ici on fait mourir les enfants aux frais du public.*“ (Itten a gyermekeket közkölségen gyilkolják meg).

A lelenzgyermekek nagy halálzási azonban nemesak felebaráti tekintetből felettébb sajnós, hanem kimondhatatlanul káros az nemzetgazdászati szempontból véve is, minthogy azok pénzbe kerülnek, s a reájok fordított kölség az államnak csak akkor kamatozhatik, midőn annyira fölnevelkedtek, hogy dolgozni tudván, munkájuk által közvagyonná lesz, mit elfogyasztottak. Wappaeus után fölvevén, hogy az embernél anyagi táplálásra és a szellem képezésére évenként 40 tallér kívántatik, s ha a nevelés bevégzését átlagban a 15-dik életévre tesszük, az ember azon korig, midőn már hasznosan dolgozhat, 600 tallérba fog kerülni, mi 1000000 lélekszámmal 600 millió tallérra rug. Ugyancsak Wappaeus tr. után Poroszországban 1815—1841-ig 13415574 gyermek született, melyek közül a halva születőket kivonván, noha ezek is bizonyos kölséget okoznak, marad 12892367 élve született gyermek, kiket könnyebb áttekintés végett 12750000 nek vehetünk, s kik közül a 14-ik életévig Hoffmann számításai után 35—36 % tehát 4500000 hal meg, mely számot olyan idegenek mennyiségeként tekinthetünk, kik az államba jöttek, s itten a közvagyonból minden pótlás nélkül fogyasztottak. Minthogy pedig azon ötödfél millió gyermek nagy része igen fiatalon hal meg, a reájuk fordított kölséget fejéenkint 100 tallérra tehetni, az ország végettük 26 év lefolyása alatt 450000000 és így évenként 17000000 tallért költött minden visszapótlás nélkül.

A mondottak után következik, hogy nemzetgazdászati szempontból kiindulva mindaz eltávolítandó és kerüendő, mi a gyermekek halandóságát növeli; továbbá mindazt el kell fogadni, mi a gyermekek halandóságát csökkenti, s így a reájuk fordított kölség hasznosítását előmozdítja. Minthogy pedig a lelenzházak a gyermekek halandóságát lényegesen növelik, nemzetgazdászati szempontból mellőzendő, illetőleg kerüendő intézeteknek tekinthetők.

1837-ben Europa összes lelenzházai 461326 gyermeket ápoltak, kik közül a többi gyermekekhez mért halálzási szerint 115000-nél többnek nem lett volna szabad meghalni, azon szám azonban 30%-kal, s így 34500-zal lőn felülmulva, ezekre pedig fejéenkint 100 tallért számítva az elveszett kölség évenként 34500000 míg egy század alatt 345000000 tallért tesz ki.

Bécsben 1785-től 1854-ig, tehát 71 év alatt 228818 lelenz halt meg, kik között a többi gyermekekhez képesti nagyobb halandóság 68400 fejre megy, mi 100 tallérjával számítva 6840000 tallérra megy. Vappaeus az egy fejre megkivántató kölséget 200 tallérnak veszi, s ha ezen összeg vétetik irányadóul a kiadás igen természetesen nagyobb mennyiségben fog feltűnni, mi talán a valóságnak inkább fog megfelelni, minthogy a párisi számítások szerint a lelenz naponta körülbelül 2 frankba, s évenként 730 frankba kerül, ámde nem minden lelenz ápoltatik egész éven át, noha itt ismét figyelembe veendő, hogy a halálzási járó kölségek szinte kitesznek valamit.

3. *A lelenzház a lelenzcek testi, szellemi és erkölcsi fejlődését elnyomja*, mi nem is lehet másképen, ha tekintjük, hogy a lelenzcek szellemileg és erkölcsileg sülyedt egyéneknek adatnak ki nevelés végett, s ezek se anyagi, se pedig szellemi javakkal legkevésbé sem törődnek, hanem minde nekfelett azon vannak, miszerint a lelenzceket saját hasznukra mindenképen kiaknázják. Nemkülönböztetve továbbá midőn a lelenzcek idegeneknek adatnak át, mint ez lelenzházaknál szokás, azon szegény gyermekek a körben, hová vetették, egészen idegenekként tekinthetnek, s ily körülmények közt egyrésztől lenézve, másrésztől pedig maguk körül csak rossz példát látva, lehetetlen, hogy akár szellemi, akár erkölcsi nevelésben fejlődjenek, sőt legtöbbször a hiányos és megvont táplálkozás következtében, valamint a testi fejlődés többi tényezőinek elhanyagolása mellett, még testileg is elsatnyulnak. Ennek igazságát eléggé bizonyítja azon körülmény, hogy a le-

lenczek közönségesen a proletárok közé tartoznak; ha pedig a büntetőtörvényszéki kimutatásokat tekintjük, kitűn, miszerint a fiataalkori bűnösök között a lelenczek legnagyobb százalékszámával szerepelnek. Így Parent-Duchatelet szerint Párisban 2000 kéjnére 120 lelencz esik, mi 6 %-ot teszen ki, holott a házasságbeli és a házasságon kívüli születek közt való viszony 100 : 3, mely 3 % a nagyobb halálozás következtében a házasságon kívüli gyermekek között 2,4 %-ra száll alá, s ezen százalék-mennyiségben a lelenczek is bennfoglalják, ha pedig ezeket a házasságon kívüli gyermekek egy hatodának is vesszük mi Franciaország körülbelől 130000 lelenczét és 36000000 lakosát tekintvén, a valóságot leginkább megközelíti, a többi gyermekekhez képest 0,40 %-ot tognak kitenni, mit a lelencz-kéjnök 6 %-val összehasonlítván, a nagy aránytalanságnak rögtön szembe kell tünnie. Esquiros továbbá kifürkészte, hogy Franciaországban 129629 lelencz ivadékai közül évente körülbelől 36000 gyermek jut lelenczházba; minélfogva úgy látszik, hogy a lelenczházi nevelés arról gondoskodik, miszerint a régibb nemzedék szabad szárnyra kelése után, ezek utódai által népesedjék, szóval lelenczgyarmatosító intézetként tünik az föl.

A lelenczek azonban nemcsak arról gondoskodnak, hogy a lelenczházak megteljenek, hanem nemes cselekedeteik még arra is bő alkalmat nyújtanak, hogy a gályák központi börtönök, a javító-növeldek és a javító-gyarmatokban elegendő számmal legyenek képviselve. Franciaországban 1853-ban volt:

- a) a gályákon 5758 rab között 391 házasságonkívüli és 146 lelencz-gyermek;
- b) a központi börtönökben 18205 fegyencz közt 880 házasságon kívüli és 361 lelenczgyermek;
- c) a javító-növeledekben 2380 növendék közt 229 házasságon kívüli és 56 lelencz-gyermek;
- d) a javító-gyarmatokban 195 házasságon kívüli és 254 lelenczgyermek.

Mely számokra nézve megjegyzendő, hogy a házasságonbelüli, házasságonkívüli és a lelencz-gyermekek közti arány 100 : 2,4 : 0,4.

Franciaországban az erkölctelen lelenczek javítására 12 magán és 4 állami javító-növelde és 29 földmivelő gyarmat van, mely intézetek nagy száma eléggé bizonyítja a lelenczek közt uralkodó erkölctelenségei hajlamot, mi miatt azok létrehozatala szükséges volt. (Folyt. követ.)

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

**(—h—n) A iblanylél (tinctura jodi) szintelenítése vizelet által.**

Trousseau és Dumontpallier kórodájukon cukros húgyárban szenvedőknél találván, hogy a húgyba öntött iblanylél szintelen lesz, azt állították, hogy ezen szintelenítés a húgy ezukortartalma által eszközöltetik, miért hitték, hogy a húgy ezukormennyiségét majd meghatározhatják azon iblanylél-mennyiségből, melyet az illető húgy szinteleníteni képes. Dechambre tudor mindazon anyagokat, melyek a húgyban előjönnek egyenkint különösen megvizsgálván, találta, hogy az iblanylél nem szintelenítik: a huyany, tejsav, tejsavas szikeny, vilansavas lég-köney-keserföld (phosphas ammoniacomagnesiacus), a légenyköney-halvány (ammonium hydrochloricum), a szikenyhalvag, a kénsavas szikeny, a vilansavas légenyköney (phosphas ammonii) és a ezukor; az iblanylél pedig szintelenítik: a kénsavas hamany, a vilansavas szikeny, a két szénsavas szikeny (kevésé), a huyysav, huyysavas szikeny, huyysavas hamany és a huyysavas légenyköney. Ebből látható, hogy az iblanylél szintelenítése által épen a ezukor jelenlétét nem lehet a húgyban kimutatni, minthogy a ezukornak az iblanylél színére hatása nincsen, de még az iblanylél a ezukrot nem tartalmazó húgyok is nagy mértékben szintelenítik, sőt nem egyszer jobban mint a ezukortartalmak, mint ez Farge, az angers-i orvosi iskola kórodai tanárának következő táblázataiból kitünik:

	Iblanylél cseppjét szintelenítette		Iblanylél cseppel átlányoló színés
	gyorsan	lassan	
1. sz. D. 37 éves, ezukros húgyár. Naponta átlagban 8 liter tiszta húgy ürített ki. Fajsúlya 103,5, hamanylúg és meleg által sötét caramelszinezés. Egy liter 71 grm. Fehling-féle folyadékot bont föl. — 15 köbcentimeter	5	10	11
2. sz. B. . . . . 43 éves, könnyü váltólázból üdüloben. A húgy savi hatású, 100,2 fajsúlyú, kevésé szines, hamanylúgra melegnél nem volt hatása — 15 köbcentim.	10	20	24
3. sz. D. . . . . húgy a következő napon: 103,50 fajsúlyú. Ezukor volt jelen, 71 gramme Fehling-folyadék 1 literre. — 15 köbcentimeter	6	10	11
4. sz. Z. . . . . 45 éves, két hónap óta ezukros húgyár. A húgy tiszta, igen halvány, 24 óra alatt 3 liter ürített ki. Fajsúlya 104. Egy literre 70 grm. Fehling-folyadék szükségeltetett. — 15 köbcm.	10	15	16
5. sz. Grassi tanár oly húgyokat vizsgált, melyek néhány napig állván, ali hatásúakká lettek, s az iblanylél szintelenítették. 4. sz. Z. . . . . húgya 10 napi állás után szinte megvizsgáltatott, de még akkor sem volt ali hatású, se pedig lég-köney szagú. Fajsúlya 104 volt, s 6,3 % ezukrot foglalt magában. — 15 kcm.	8	12	13
6. sz. B. . . . . 24 éves, heveny hörglob üdülési szakában semmi láz, halvány húgy. — 15 köbcentimeter	5	10	11
7. sz. F. F. . . . . 28 éves, 8 nap óta tüdüloból javulóban van, enyhe láz. A húgy kevésé volt szinezve. — 15 kbc.	10	15	16
8. sz. F. E. . . . . 28 éves, negyednapos váltóláz; az utolsó roham öt nap előtt történt. — 15 köbcentimeter	10	15	17
9. sz. K. . . . . 21 éves, gyomorzsába, tüdügümök (?), 24 óra óta csekély láz van jelen. A vizelet vörös — 15 köbcentim.	20	25	32
10. sz. M. . . . . 9 nap óta váltóláz. Húgyssavból álló csapadék. — 15 köbcm.	20	25	32
11. sz. L. . . . . 40 éves, egy hónap óta szüenedező láz (febris remittens), a máj és a lép térfogata növekedett; sárgaság nincs jelen. Egy nap óta van a kórodán. A vizelet vörös és légenysav hozzáadására dús mennyiségben huyysav-váladék jön létre. — 15 köbcentimeter	25	30	35
12. sz. M. J. . . . . kórodai gyakornok (élève externe), erős szerkezetű, magát jól érezete, 25 éves. A húgy kevésé vörös, légenysav által sok huyysav választott ki. — 15 köbcentimeter	25	30	35

Ezen adatokból szinte eléggé világosan látható, hogy az iblanylél szintelenítése ezukor nélküli húgyok által sokkal nagyobb mértékben eszközöltetik. (G. h. de M. et de Ch. 1863. tavaszhoz 24.)

**(—s—c) A hatodik nyakcsigolya törése és kificzamlasa.**

1862-iki őszhoz 7-én hozatott a szent-pétervári Mária-kórházba 35 éves Jacow Iwanoff, ki téglavető-kemenczénél dolgozva három ölnyi magas falról leesett, s fejét a talajhoz ütötte. Míndjárt az esés után eszméletén kívül volt, azonban csakhamar magához térvén, a felvétel idejében a hozzá intézett kérdésekre egészen helyesen és tisztán válaszolt. Hallási vagy látási zavarokról nem panaszkodott, s látái, habár lomhán is,

a világosságra ellenhatottak. Az tarkó 5–6-ik nyak csigolyájának táján heves fájdalom volt jelen, mely a fejnek minden legesekélyebb mozgásakor kiállhatlanná fokozódott. A 6-ik nyakcsigolyáján a tarkóra gyakorolt nyomás szinte fájdalmas volt, s azon a helyen a gerincoszlopnak szokatlan mozgékonytágot lehetett tapasztalni. Annyi el volt fogadható, hogy a gerincoszlop mélyen van bántalmazva, míg azt meghatározni nem lehetett, vajjon csigolyatörés, vagy csigolyafiziam van-e jelen. A bőr úgy a fejen mint a tarkón sértetlen volt, s az érzékeny arc izmai rendesen működtek; a beteg nehézség nélkül nyelhetett, s se nem undorodott, se pedig nem hányt. A törzs és a végtagok minden izma teljesen hűdött lévén, a beteg egyetlen tagját sem volt képes mozgatni. A végtagok egészen petyüdtlen lógtak alá. A mellkas izmai és így a bordaközi izmok is egészen hűdöttek voltak, miért a mellkas eltörlődött bordaközökkel végképen mozgásnékülnek találtattott. A légvételek egyedül a rekeszizom mozgásai által eszközöltettek, mely a hasfalat időközönként elődudorította. A húgyhólyag és a bélhuzam is egészen hűdötteknek mutatkoztak. A test összes izomrendszerének hűdése mellett, az arczén kívül, még a bőr teljes érzéstelensége tapasztaltott. Ezen tünetek következtében a gerinczagy nyaki részletének elroncsolt voltát kellett felvenni, mi mellett a kórjólás igen természetesen felettébb kedvezőtlen volt. A mellkasban hallható bugyborékolás tüdővízenyőre mutatott, míg a beteg nem köhöghetett, miből látható volt, hogy a rekesz mozgásai nem elegendők, a kívánt köhögési roham eszközlésére. Ily körülmények között, noha a halál bekövetkezését minden órában lehetett várni, az a felvétel után három napon keresztül elhúzódott, midőn végül a beteg ép eszmélet mellett, a legkinteljesebb állapot tudatában fuladási tünetek közben meghalt.

A halál után húsz óra múlva történt boncolásnál az agy, agyburkok vérteltségén és a tüdővízenyőn kívül a gerincoszlop kivételével a többi szervekben semmi rendelleneset se lehetett találni. A bolyg- és a rekeszideg egészen sértetlenek voltak, s a bolygideg hüvelyében levő vérbeszűrődések kívül a nyak lágy részeiben a bántalom más nyomaira akadni nem lehetett. Annál súlyosabbak voltak a nyakgerinc sértései. A hatodik nyakcsigolya, mely az ötödikkal szorosán összefüggött, a hetedik felett könnyen mozgatható volt, ezen utóbbi mellső szélén körülbelül  $\frac{1}{2}$ – $\frac{3}{4}$  centimetryire előlállván. Ugyancsak a hatodik nyakcsigolya tövisnyujtványa egészen szabadon mozgékony volt, s csak a szomszéd lágyrészekkel függött össze; felül- és hátulról ferdén alá és mellfelé menő törés által a hátulsó csigolyaívtól el volt válva. A hátsó csigolyaív szárai azonban nemcsak a tövisnyujtványtól voltak elválva, hanem még a csigolyatesttől is, s pedig épen abba való gyökődésük helyén, minélfogva 2 egészen szabadon mozgó, körülbelül ujjnyi hosszúságú csontdarabokként mutatkoztak. A haránt nyujtványok le voltak törve. Ezen töréseken kívül még a hatodik bordának a hetedik felett való fiziamát lehetett kimutatni. A hatodik nyakcsigolya iznyujtványai az ízületi felülettől eltávolozva a hetedik csigolya iznyujtványai előtt foglaltak helyet, s emellett a tokszálalag igen természetesen össze volt szakadozva. Az említett két csigolya egymás felett teljesen mozgékony volt, s a mellfelé tolodott hatodik csigolya alsó széléhez sarlóalakú,  $\frac{1}{2}$  vonalnyi széles, vékony csontdarabka volt odatapadva, mely a hetedik csigolyáról volt lepattanva. A gerinczütterek egészen sértetlenek találtattak. Minthogy Erichsen, kitől ezen közlés van, azon nevezetes készítményt elakarta tenni, a gerinczesatornát nem nyitotta meg, azonban az elsősorolt bonczitani sértések, nemkülönb az életben észlelt általános mozgáshűdés és érzéstelenség mellett fel volt vehető, hogy a gerinczagy az illető helyen elroncsoltatott, minek következtében annak alsóbb részlete és az agy között minden idegközlekedés meg lőn szüntetve.

Mi az erőszeti behatást illeti, aligha való azon állítás, hogy az esés fejre történt, mert ezen esetben, ha valamely csigolyának fizama vagy törése, vagy mindakettő előidéztetik, az agynak legnagyobb fokú rázkódást kell szenvednie, minek tünetei hiányoztak. Sokkal valószínűbb, hogy esés alkalmával a csigolyaívet alkalmasint valamely nagy erő-

szakú behatás közvetlen érte, legalább a törések ezt látszanak bizonyítani.

Nevezetesen a látának a világosság behatására való lomha változásai. A gerinczagy azon része, honnét a látáidegek gerinczagyí csövei erednek, el volt roncsolva, s így a látához csak azon csövek mehettek, melyek részint a nyelv alatt, részint pedig a háromosztatú idegen át a nyúltagyból veszik eredetüket, s ezért a szemrekesz mozgásai nem szüntek ugyan meg teljesen, de tetemesen gyengültek. (St. P. M. Z. 1863. 1.)

(—h—) A dohányzás hatása a vakságra.

Wordsworth tr. nem régiben hatalmas szót emelt a dohányzás, mint oly tényező ellen, mely a vakságot az ideghártya (retina) érzéstelensége következtében előidézi. Egy részről tagadni nem lehet, hogy a dohányal (nicotinum), ha a szervezetre nagy mennyiségben és huzamosan hat, a vakságot épen oly módon okozhatja, mint ezt a maszlagal (atropinum) hosszabb tartamú használása után teszi; más részről pedig figyelem nélkül nem hagyhatni, hogy oly számosan vannak, kik dohányoznak, s ezek között még sem igen lehet találni olyan vaksággal sujtottakat, kikre nézve egész bizonyossággal lehetne állítani, hogy vakságuk oka a dohányzásban keresendő, miért is ezen tekintetben minden pontos észlelésnek tárgyául leírása a dolog felderítésére méltán érdekesnek mondható.

A „London Royal Ophthalmic Hospital“-ben, Wordsworth-nál 1863-iki tavaszaló 25-én 28 éves mészáros jelentette magát szembaja miatt. A jelenkező erőteljes, izmos ember volt, s igen egészségesnek nézett ki, soha oly tárgygyal nem foglalkozott, minél szemét megerőtten volna, se pedig borlang-tartalmú italokkal mértéken túl nem élt, hujakóri bántalma pedig soha se volt. 8–9 év előtt kezdett dohányozni, s lassankint úgy hozzá szokott, hogy naponta egy lat igen erős dohányt fogyasztott el. Ezen nagy mennyiségű dohány által az általános egészségi állapot nem változott, hanem a látás folytonosan gyengült. Felvételekor baloldali szemével a 18 (canon), a jobb oldalival pedig a 16 (gros romain de deux lignes) számú betűt alig tudta olvasni, s a tőle távolabb álló nagyobb térfogatú testeket is csak felettébb nehezen tudta megkülönböztetni. A láták szerfelett ki voltak tágulva, s a szemrekesz (iris) felettébb lomhán és tökéletlenül mozgott. A szemtükörrel történt vizsgálásnál a látideg-dombcsa mindakét oldalon némi fokban össze volt sorvadva, s míg belső oldaluk fehér, a külső vörös és vértelt volt. Mindazon esetben, midőn Wordsworth dohányzás következtében a látás szenvedését látta bekövetkezni, ez mindig a látideg sorvadásában találta okát, mi igen természetesen gyógyíthatlan.

Wordsworth fenntebbi közlésével egy időben Sichel a párisi „Société medico-pratique“ ülésén két vakság esetet közölt, melyek mindegyike központi volt, s az egyik közülök borlangos italok mértékfeletti használása, a másik pedig szerfelett mértéktelen dohányzás folytán lépett fel. Sichel ezen kettőn kívül még több esetet hozott fel, hol szinte központi vakság állott be; ezen egyének azonban úgy a borlangos italokat, mint a dohányt egyaránt mértéken túl használták, miért a vakság okára tiszta következtetést nem vonhatni. (Dublin med. Press et Comptes rendus de la Soc. méd. d'émulation. 1863. tavaszhoz.)

(—s—c) Az agyag bűzös elválasztások és bűzös veríték ellen.

Schreber Lipscebén úgy a fekélyek és sebek bűzös elválasztásai, mint pedig a bűzös veríték ellen az agyagot ajánlja, melytől minden köves, durvább részeket eltávolítván, finom porrá kell szétdörzsölni, s azután vízzel összegyurandó. Később vastagságban alkalmazva, az illető helyen addig hagyassék, míg megszáradva le nem esik. Napjában többször ismétlendő, s a sebfelületet minden alkalmazáskor meg kell mosni. Az agyag a képződött bűzös anyagot magába szíván, ennek szétbomlását ily módon gátolja, nemkülönb az lecsupaszított idegvégeket a levegő behatásától óvja. Ily módon a gyógyulás igen gyorsan szokott bekövetkezni.

A bűzös verítéket elválasztó talpat, vagy hónaljat szinte vékony rétegben kell bekenni, mely azután reggeltől estig rajta hagyható. (Jahr. f. Kinderh. 1863.)



## T Á R C S Z A.

## A sebészet jelenkori iránya.

Ollier-nek a lyoni „Hôtel-Dieu“-ben fősebésze (chirurgien en chef) való beigtatásakor tartott beszédéből.

A tisztán tudományos viszonyok között jelenkorunkban a sebészetnek még terhes munkával járó kérdést kell megoldani. A minket megelőző nemzedékek állhatatos munkálkodása által megalapítva, a múltban hatalmas gyökereket vert; a jelenben mozgó és szüntelen változó tárgyánál fogva azonban a régi tapasztalataival meg nem elégedhetik, s a múltból a módszeren kívül mitsem tarthat meg magának. A látszólag leginkább kiderített, így mondván a százados tapasztalatok következtében, és leginkább elfogadott vívmányokat újabb utakon tapasztalt tények áll kell majd minden pillanatban újra meg újra bebizonyítani. A tények ezen rendszeres és időszaki átvizsgálása minden alakuló tudomány legsürgetőbb szükségének egyike, minek igazságától át kell hatva lennünk, habár a szakadatlan ellenörködés saját önszeretetünket sértené is. Soha ne biztassuk magunkat azzal, hogy valamely végleges, vagy feltétlenül igaz eredményre jutottunk. Azon következtetés, mely például a mai napon megtámadhatlanként tűn fel, holnap valamely felfedezés által jelentéktelen értékűvé süllyedhet.

Korunk törekvéseit röviden felettébb bajos kifejeznünk, azoknak sokasága és az utak sokfélesége miatt, melyeken járunk, hogy azokat elérhessük. Mindemellett két fő körülmény van, melyek törekvéseinket előre látni engedik, s azokat meg is fejtik. Ama körülmények egyike a tények túlbősége, melyek a legkitartóbb türelmet is felemészthetik; másika pedig annak elismerése, hogy az egyszerű észlelések többé nem elégségesek, s hogy az észleletekből megkísérlett következtetések igen mulékony becsüek. A tények túlbősége, melyeknek a tudomány alapjául kell szolgálniok, s magukban véve mégisterméketlenek, javítást igényel, hogy azok termékenyekké legyenek. Ezen javítás az itészetnél nem egyéb. Továbbá az elméletek és következtetések mesterkélt elősködéséből tanulhatjuk, hogy a jövőben az általánosításokat sokkal szilárdabb alapra kell fektetnünk.

Az itészet szüksége tehát, melyet jelenben minden tudomány elismer, a sebészetben is meg van. Kortársaink ezen tekintetben többet, kevesebbet tettek. Ezen tekintetben legelől állanak Malgaigne „Traité des Fractures et des Luxations“ és Broca „Traité des Anéurysmes“ munkája, mely körül több, kisebb ugyan, de hasonló szellemtől áthatott munka csoportosul. Ilyenek például Rollet nevezetes tanulmányai „Sur la Pluralité des maladies vénériennes“, nemkülönben Verneuil, Follin és mások cikkei, melyek részint az „Archives de Médecine“ lapjain, részint pedig a „Gazette hebdomadaire“ hasábjain jelentek meg.

Hogy a tudományos itészet értékét megbecsülhessük, kérdeznünk kell, hogy melyek annak vívmányai, s hogy még mit lehet attól remélni. Az itészetet majd a múlt eseményei, majd pedig a jelenkori tények megbírlására alkalmazzuk, s azon nehézségnél fogva, melylyel az utóbbiak fejtegetése jár, eléggé kitünteteti, hogy mily óvatossággal kell a múlt idők hagyományait fogadnunk. Egészen az első forrásig kell visszafelé haladnunk, hogy némely kérdéseket, melyekre nézve az igazság az ellenmondó tények leple alá van rejtve, felderítsünk. Általa ki lön mutatva, hogy mely úton haladjunk, elkerülvén a múlt tévedéseit és számtalan csalódását. Ezen század elején a sebészek a történeti buvárlásokat fölöslegesnek tartották, s Velpeau volt az első, ki „Traité de Médecine opératoire“ című munkájában a történetet régi jogaiba visszahelyezte.

Ha azonban az itészet csak a történeti kutatásokra szorítkoznék, nem lenne azon jelentősége, melyet neki tulajdonítani hajlandók vagyunk. Még többet tett, midőn a jelen tényeket szigorúan bírlván, a sebészeti mesterségre a tudományosság bélyegét nyomta. Sebészeti tudomány tényezői között az itési megbírlást a statistikán kívül más valami inkább

alig igényli. A tényeknek számszeriat elősorolása és összehasonlítása sok tudomány lényeges kelléke, s így a sebészi gyakorlatban is döntő befolyása van. Gyakorlatunkban a nyers tapasztalásnak, majd nyíltan, majd rejtve nagy szerepe van, s működésünk értékét azon siker után szoktuk megítélni, mely ezen tekintetben a különbféle eseteknél már mutatkozott. Semminek sem kellene a statistikánál szabatosabbnak lennie, s mégis nála semmi se csalékonyabb. Az események olyanra különböző alakokban nyilvánulnak, hogy nincs veszélyesebb mint az úgynevezett nyers tények előtt meghajolni. A közlétevének észjárása és jelleme a statistikai számítások szerkesztésére lényegesen befolyván, azokat a legnagyobb óvatossággal kell használatba vennünk. A statistika annyit ér, mennyit készítője, minek igazsága főképen akkor tűn ki, midőn valamely gyógyítási eljárás sikeréről vagy sikertelenségéről van szó, minthogy ilyenkor az elmék iránya szerint a hiteforrások bőven szoktak szaporodni. S mégis a tudományos vitatkozások azon végponthan találkoznak mindaddig, míg a sebészet eljárása mindenhol ésszerűvé, vagy is élettanivá nem lesz, s ennek bekövetkeztéig csak valószínűségi számítások szerint mondhatjuk meg valamely cselekvény következményét: a nyers tapasztalat és a kockáztatás karöltve járnak, s hol az első van, ottan a második sem hiányzik.

A sebészet ezen iránya mellett még egy másikat, amannál sokkal lényegesebbet látunk kifejlődni. A régi meglevő osztályozása, összehasonlítása, mérlegelése és megbírlásával meglegedni nem lehet, mert ez nem volna egyéb, mint saját tehetlenségünk bevallása és önmagunknak terméketlenségre való elátkozása. Ez csak a hanyatlás korszakában járja meg, s mi ilyen szerepre nem szánhatjuk magunkat, midőn teremtenünk is kell. Midőn a történet tanulmányozása ajánlatik, ez nem azért történ, hogy az a követendő utat kijelölje, hanem inkább azért, hogy a dolgok fejlődése szem elől ne tévesztessék. A múlt tanulmányozása a kezdeményezésről való lemondást még nem foglalja magában, hanemcsak a régiebbeknek felhasználása következik belőle.

Azon mértékben mint a sebészet kifejlődik, a nyers tapasztalás köre mindinkább szűkebb tésre szorul, s midőn kérdezi, hogy miért cselekszik, egyszersmind azt is kérdezi, hogy mely esetekben kell cselekednie. A gyógy-eljárások mindig a kórtani elméletek visszatükrözése lévén, mindenelőtt az utóbbiakat kell megállapítani, hogy az előbbiek létezése jogositassék. Könnyű kimutatnom, miszerint a pusztá észlelés napjainkban ésszerű eljárást nem igen teremtett. Míg arra szolgált ugyan, hogy a helytelen elhagyassék, de valamely útnak felfedezésére nem igen juttatott. A gyógy-eljárás változások mindig az uralkodó élettani eszméktől függenek. S mi következik ebből? Ki kell-e magunkat szabaditanunk ezen alárendeltség alól? Keressünk-e valamely szilárdabb és tágasabb alapot? Nem, azon befolyás végzetszerű. Az ember akarata ellenére alatta áll, mit még a legnyersebb tapasztalatiság is kénytelen elősmerni, mihelyt eljárását csak némiképen is fejtegetni akarja. Mit kívánunk, s keresnünk kell, jobb élettannál nem egyéb. Ottan van az ésszerű sebészetnek valódi alapja, s oda csak kísérletek útján juthatunk.

Most olyan szót mondtam, melyet indokolnom kellene, ha más hallgatóság volna előttem, mint a milyenhez jelenleg szerencsém van. Nem önök előtt kell azon előitéleteket megtámadnom, melyeket cselekedeteink nyilvánossága még a leg-tudatlanabbak és leghiszékenyebbek szemében is megsemmisít. Az, mit mindjárt mondani fogok, eléggé bizonyítandja a sebészet gondoskodó törekvéseit és azon tiszteletet, melylyel az emberi élet irányában viseltetik, nemkülönben azon felfogást is, mely szerint jogait és kötelességeit a reábizott félelmes eszközök kezelésénél teljesíti. Midőn a kísérletek szükségességéről szólok, a betegen kívül tett kísérleteket értem alatta, melyek által a beteg létele kockáztatva nincs. Minthogy pedig ugyanolyan egyének nem állanak rendelkezésünkre, melyeknek titkait kiakarjuk fürkészni, legalább hasonlókat kell ke-

resnünk. A holt természetet nem használhatjuk, míg az élővilág az alkalmas tárgyakat számunkra bőven szolgáltatja. Miután az élő állatoknál a különböző működéseket kényünk szerint többször ismételve előidéztük, szerveik jelentőségéről meggyőződünk volna, a legkülönbözőbb betegségi jelenségeket ugyancsak náluk kell ismétlőleg tanulmányozni, hogy ilyen módon a kórszarmazási törvények tudomásunkra jussanak. Hogy a betegségek és sértések lényegét megismerjük, azok előidézésére kell törekednünk, s ha ezen cél elérésünk sikerült, azok rejtélyes származásának egy titkához jutottunk. A kísérleti kórtannak, mely az élettan egyik alosztálya, célja a betegségek, főképen pedig a sértések előidézése és ismétlése, hogy azok kényelmesen vizsgálatsanak. Az összehasonlító kórtan az embereni sebészetnek már nem egyszer hozott becses segélyt. Nem egyszer történt, hogy az állatoknál előfordult hasonlóságok homályos kérdésekben értékes felvilágosítást nyújtottak, mi még értékesebbé lesz, ha a kórtan kísérletivé lesz. Hogy az ember kórtana kísérletek által állapítsák meg Bichat érdeme. S Claude Bernard már számos tanfolyama tárgyául a kísérleti kórtant választotta, nemkülönben a Brown-Séquard által szerkesztett „Journal de Physiologie“ folyóiratnak hasonló iránya van. Azon szükségét érezve, történt a párisi orvosi karnál az összehasonlító kórtan tanszékének felállítása, mely tudomány jelentőségét Rayer az általa alapított „Archives de Médecine comparée“ folyóiratában husz év óta fejtegeti, annak művelésére szünetlenül hathatóan serkentvén.

Ösmerem azon ellenvetéseket, melyeket az általam védett eljárási módszer ellen felhoznak. Igen jól tudom, hogy számtalan kérdésben vagy néma marad, vagy pedig hibásan válaszol; eléggé ösmerem a veszélyeket, melyek kevésbé rettentenek, mivel igen jól tudom, hogy a sebészetben azon út a legtermékenyebb. S uraim a ferde kinövések által okozott bizalmatlanság dacára, úgy hiszem, hogy se a képzelődés bábja, se kedvencz-foglalkozás vakbámulója nem vagyok, midőn a kísérleti módszernek oly szép helyet tulajdonítok.

Az elemi és a tájboncztanra támaszkodva elődeink a műtéli gyógytanban fénylő eredményeket értek el. Ez az 1830-ik év utáni nemzedék dicsősége, mely oly büszkén hordozta a „nemzeti sebészet“ nevét. Munkáik irányában hálával tartozunk, minthogy jelenleg erőnket más akadályok leküzdésére fordíthatjuk; az általuk szerzett vívmányokat megőrizve, a használt eszközt pillanatra pihenni hagyhatjuk, hogy más kevésbé használt módszerhez nyuljunk; mi által azonban a boncztannak, mely a sebészet leglényegesebb tanulmánya, elhanyagolását nem értem, hanem csak azt mondom, hogy ne egyedül reá támaszkodjunk; mert ekként a haladás legtermékenyebb forrásait elhanyagolnók. Kell, hogy tanunkat a kor igényeivel egyezménybe hozzuk. Az élettani vívmányok gyors fejlődése mellett ezen feltétel most már nehezebb. Midőn körülöttünk minden haladásban van, visszamaradnunk nem szabad. Nézzék önök a tudományokat, melyek tárgyát a holt természet teszi; tekintsék közülök azokat, melyek az élő természethez fordulnak, s látni fogják, hogy mindenhol gyors, vagy legalább biztos haladás tapasztalható. Minek köszönhetik ez idő szerint gátolhatlan fejlődésüket? Egyedül annak, hogy kísérleteket tévén, a vizsgálatoknak urai maradnak, s hogy azt, mire szükségük van, kényük szerint akárhányszor ismételik.

Az élettanhoz, mely szót legtágasabb értelmében veszek, kell tehát fordulnunk, hogy a sebészet tudományos részét a jelenkori szükségletekkel egyezménybe hozzuk, s ezen célból mindazon vizsgálódási eszközt fel kell használnunk, melyet a természet- és a vegytan kezünkbe ad. El nem mulaszthatom, hogy örömemet ne fejezzem ki a jelenkori sebészet legszerencsésebb törekvése irányában.

A tevőleges bölcsészet (philosophie positive) követelte szabatoság és világosság szüksége által kényszerítve a sebészet mindazon vizsgálási módszereket hévvel felkarolja, melyeknél fogva lehetséges, hogy a bántalmak úgy észleltesse-nek, mint a boncztan tárgyat a boncztanban észlelheti. Ezen buzgalom némelyeknél egészen a túlzásig megy, mit azonban nem kárhoztatok, minthogy az összevetés (synthesis) szelleme

még nem aludt ki. A szemür mélye, a gége, sőt maga a húgycső is a rejtett, vagy a sötét helyek közé nem tartoznak, s bántalmaiknak felismerhetése számos, a képzelődés által szült kaprandokat megszüntetett; más részről pedig a bántalmak inkább észlelhetőkké válván, jobban tanulmányoztattak, s helyesebben itéltettek meg, nemkülönben a származásra nézve is becses felvilágosításokhoz jutottunk. A göröcső által a kóros szövetek elemeit észlelhetvén, egészen új kórboncztan tárult fel előttünk. Való ugyan, hogy ezen vívmányok még bizonytalanok és még megtámadhatók, de mindamellert már elméletek keletkezését látjuk, melyek bonczi ismeretekből merülnek fel, s míg eddig a szervek kórtanával birtunk, jelenleg a szövetelemek kórtana, vagy is az úgynevezett *sejtkórtan* (helyesebben: szövet-kórtan B. K.) van birtokunkban

#### A kir. magyar természettudományi társulat.

A folyó 1863-ik év tavaszutó 27-én tartott szakgyűlésében Szabó József, egyetemi tanár és társulati rendestag mindenelőtt azon vitát vázolta, mely jelenleg Angolországban foly afelett, valjon az ember, csak az utósó földképződési korszakban (alluvium), vagy pedig egyszersmind régibb, például az özönvizi korszakokban előjön. Az előbbi nézet képviselője Lyell, míg az utóbbi mellett Huxley emelt hatalmas szót. Ezen nézetkifejezés az 1862-iki őszhóban a cambridge-i természettudományi összejevetelen igen élénk kifejezést nyert. A két nézet védelmére két könyv keletkezett, a fennevezett zászlóvivőktől Sir Charles Lyell munkájának címe „The geological Evidences of the Antiquity of Man“ (London John Murray 1863), mely oly rendkívüli keletnek örvendett, hogy noha az első 4000 példányban nyomott kiadás 1863 elején jelent, mégis most tavaszutóban már 2-ik kiadást ért. Thomas Henry Huxley könyve, ellenfelénél tömegre nézve sokkal csekélyebb (159. 8-rét lap), de beltartalomra és a győző okokra nézve az előbbinek miben sem enged. Címe: „Evidence as to Man's place in Nature“ (William and Norgate. 1863. London. 14 Henrietta Street, Covent Garden) Itt nem lehet említés nélkül hagyni Huxley azon valóban nemes, de ügyében teljesen bizó embert jellemző eljárását, hogy miután úgy az ő, mint Lyell munkája körülbelül egy időben volt sajtó alatt, munkájából még megjelenés előtt az egyes ívek lenyomatait Lyellnek könyvében való felhasználás végett átadta, minek nyomaira Lyell munkájában elég bőven akadhatni.

Huxley munkája három részre oszlik, melyek 1) az emberalakú majmokról, 2) az ember viszonyáról az állatokhoz, a 3) pedig az ember ásatag maradványairól szól. A két első részt Londonban lakó hazánkfia, Rónay Jácint fordította le, s Szabó József tanárnak felolvasás végett elküldötte, a 3-ik részről pedig az értekező saját ismertetését közölte.

Az első két rész eredménye oda megy ki, hogy Cuvier és mások állítása, kik a majmokat 4 kezűeknek mondták, nem való, minthogy felső végtagjaik kezek, az alsók pedig lábakként szerepelnek, s az emberhez leginkább hasonló majmognál, milyen a chimpanzee (troglodytes) és a gorilla (engéna vagy pango), úgy a csontokra, mint pedig egyéb szervi tulajdonságokra nézve a legnagyobb hasonlatosság uralkodik; azonban nincs majomcsont, melyet az ember csontjától megkülönböztetni nem lehetne, valamint az agy kifejlése is az embernél sokkal jelentékenyebb; így míg a legsúlyosabb majom-agy 20 obonynál többet nem nyom, a legkönnyebb emberi agy, mint ezt a bambáknál találhatni, 32 obony, azonban 64 obonyt is elérhet. Továbbá mi az embernek a majmokat felülmuló szellemi fensőségét adja, nemcsak az agy túlnyomó kifejltségében nyilvánul, hanem a többi szervek azon egyezményében is, melylyel akaratát, ismereteit másokkal közölheti, s tetteiben nagy könnyűséggel kifejezheti. Így a szótagolt beszéd, melyet a legfelsőbb szervezetű majmognál is hiában keresünk, a szellemi fejlődés emeltyüinek egyik leg-hatalmasabbika. A süketnéma, ha süketnémák társaságában marad, bizonyára szellemileg nem lesz kifejtettebb a chimpanzee-, vagy a gorillánál. Továbbá a majmognál a felső végtag idomának, arányainak és izmainak azon kifejltségét,

melyet az embernél tapasztalunk, szinte nem találjuk, s mely tulajdonok által az ember képesítve van úgy a legdurvább, mint a legfinomabb munkák véghezvitelére.

Noha tehát a felsőbb szerkezetű majmok és az ember közti hasonlatosságot tagadni nem lehet, mindamelllett el kell ismerni, hogy köztük betöltendő ürr van, mely azonban alig nagyobb annál, mely a chimpanzee és az orang, az előbbihez fejlettségre nézve legközelebb álló majom közt létezik. Az ember és a chimpanzee közti hézag a jelen földképződési korszak egyik lényé által sem tölthető ki, miért igen természetes azon törekvés, hogy az ember figyelme az ásatagmaradványok felé forduljon, itten kutatván, valjon nincsenek-e oly csontrészek, melyek a fokozatos átmenetre mutatnának, minthogy Darwin elmélete, mely legtermészetesebb és legvalószínűbb, a növény- és az állatfajok keletkezését, az alsóbb fejlettségűeknek a fejlődés magasabb fokozatára való lépcsőzetes átváltozással értelmezi. Ez időig két lelhelyen találtatott ásatag-koponya, még pedig Engis-ben, Belgiumban, a második pedig a neanderthali barlangban Düsseldorf mellett. A talált tárgyak mindegyike az özönvizi képletekben, a mamuttal és a szőrös szarvorrúval jönnek elő. Magyarország és déli Olaszországban ezen képletek szinte előjönnek, azonban emberi maradvány nélkül. Az emberi csontmaradványok mellett, még emberi kézművekre is lehet akadni; ezen tekintetben legnevezetesebbek és leghitelesebbek Boucher de Perthes, Abbeville-ben, leletei. Így az Abbevilleois lap 1863-ki tavaszlelő 28-ik számában állott, hogy Boucher de Perthes az özönvizi képlet egyik rétegéből saját kezével vett ki ásatag-állcsontot embertől, s ugyanonét kovafejszét, mi annak tanubizonyossága, hogy emberi lények már a földképződés régebbi korszakában is jöttek elő. Boucher de Perthes hívókra nem talált, s különösen Falconer Londonban és Quatrefages Párisban voltak, kik az általa találtakat kétségbe vonták, miért folyó évi tavaszlelő 11, 12 és 14-én Abbeville-ben összejövetel történt, hol Francia- és Angolország első természetbúvárai találkoztak, kik közül csak Falconer, Milne Edwards és Quatrefages neveit említjük. Az összejövetel eredménye volt, hogy a jelenvoltak saját szemük által meggyőződtek Boucher de Perthes állításának igazságáról, s ez jegyzőkönyvileg is kifejeztetett.

Ezen nagy érdekű előadás után, melyet a jelenvoltak mindvégig figyelemmel kísértek, Bernát rt., műegyetemi tanársegéd, a budai süllypát jegyzője értekezett.

Balogh K. előadása a szénlégény-kőneg hatásáról az állati szervezetre, az idő előhaladt volta miatt a jövő gyűlésre maradt.

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

+ **A budapesti kir. orosegylet** 1863-iki tavaszlelő 23-án tartott ülésében Wilhelm tudor a sejtyszerű izmok hűdéséről értekezett, Schmidt Gy. tudor pedig néhány érdekes bonczatani készítményt mutatott be. Mindakét értekezést lapunk hasábjain fog megjelenni.

—t—y. Tavaszlelő 18-án alkalmunk volt Balassa tanár úr kórodai előadása alatt 50 éves földmives járó betegen a kizárt sérvnek a természet által minden műleges közvetítés nélkül gyógyult esetét észlelni. A nevezett földmivesnek több év óta szabad lágyéksérve volt, 3 hét előtt azonban a kijáró bélkacs, valószínűleg nagyobb mennyiségű kemény bélsár következtében, kizáródott. A vakszerencsére bizott kizárt sérv, melynek tüneteit a beteg igen élénken adta elő, elüszkösödve két helyen feltört, s rajta a bűzös anyag mellett tisztán fölismerhető bélsár ürített ki, — a feltörés után beteg kóros tünetei alábbhagytak, ép érzete visszatért, de a bélsár folyton a feltört helyen ürített ki, míg nem 6 nap óta a székelés nagyobb része a végbélen keresztül történik. Jelenleg a 3 hüvelyk térfogatú kékes vöröses szél által környezett egy hüvelyknyi nyíláson a bevezetett kutasz fel- és ki-, valamint be- és lefelé több hüvelyknyire szabadon vezetethetett. A beteg, ki ezen bajától szabadulni óhajt, a kóroda teltsége miatt későbbre rendeltetett be.

— A bécsi cs. protestáns theologicus intézet, mint írják, legközelebb a bécsi egyetembe be akart kebeleztetni. A szavazásnál azonban 15 voks közül csak 4 nyilatkozott mellette. A Med. Wochs, számítása szerint, ha a Collegiumok képviselői küldőik értelmében nyilatkoznak, a szavazatoknak egyenlő részekre kellett volna megoszlan, és a rektor voksának dönteni.

**Heti kimutatás**

a pestvárosi közkórházban 1863. május 22-től egész 1863. május 28-ig ápolt betegekről.

1863.	Felvétet.			Elbocsát.			Meghalt			Visszamaradt					
	beteg		Összeg	gyógyult		Összeg	beteg		Összeg	beteg		szülő	gyermek	elmeör	Összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Május 22.	15	6	21	9	7	16	1	2	3	274	348	4	1	16	643
„ 23.	14	7	21	7	4	11	2	1	3	278	349	4	3	16	650
„ 24.	13	7	20	19	10	29	4	1	5	268	345	4	3	16	636
„ 25.	7	4	11	8	1	9	2	—	2	265	348	4	3	16	636
„ 26.	5	6	11	6	1	7	2	2	4	262	353	3	3	15	636
„ 27.	12	10	22	10	13	23	3	—	3	261	350	3	3	15	632
„ 28.	16	10	26	15	8	23	6	—	6	256	352	3	3	15	629

A létszám e héten kevesebbet; csorvás bántalmak túlnyomóak, halottak száma a múlt hetinél nagyobb.

**Körlevelek.**

Utóbbi időkben sűrűbben előfordult kuruzslási esetek és az úgynevezett titkos óv- és gyógyszereknek jogosítlan hirdetése és árulásának meggátolása tekintetéből — mely által a közönség akár egészségében, akár pedig ámitás következtében vagyoniában megkárosodhatik — a közönségnek azon fennálló szabály, mely szerint titkos, vagy ismeretlen összetételű gyógyszerek hirdetése és árulása az országos kormányzék-tól előlegesen nyert jóváhagyás nélkül föltétlenül tiltatik, — oly meghagyással hozatik emlékeztetébe, hogy annak fogantatását legszigorubbán eszközölje, jelesül arra ügyeljen, hogy ilyféle úgynevezett óv- és gyógyszerek újságokbani hirdetése, legyenek azok bár ember- vagy állatbetegségek ellen irányozva, fennemlített engedély előmutatása nélkül azonnal megszüntessék, az áthágók pedig felelősségre vonassanak.

Meghagyatik továbbá a közönségnek, hogy a kuruzslók és jogosítlan gyógyítgatók irányában a lehető legnagyobb szigorral járjon el, a netán azoknál talált titkos gyógyszerkészlet pedig elkoboztatván, bizottmányilag semmisítse meg.

Kelt Budán a magyar kir. Helytartótanáctól 1863-dik évi május hó 11-én. Közli Hartl Alajos tr.

Szerényi Vincze, új-pesti gyógyszerész által föltalált újságokban jogosítlanul hirdetett, állítólag a marhavész ellen óvszerű használandó pornak árulása, minthogy az a pesti m. kir. állatgyógyintézet véleménye szerint gazdaközönség félrevezetését okozza, betiltatik.

Miről a közönség az e tekintetben fennálló szabály értelmében teendő további intézkedés, s a netán talált efféle gyógyszerkészletnek forgalmon kívüli helyezése végett értesítettik — Kelt Budán a magy. kir. Helytartótanáctól 1863-dik évi május hó 11-én. Közli Hartl Alajos tr.

A javult pénzügyi viszonyok folytán megszűnővén azok, mely ezen kir. kormányzéknek arra indítá, hogy 1861 évi május elsejétől kezdve, minden egyes orvosi vények összes árához husz százaléknyi árpótlék hozzáadását a pénzügyi viszonyok kedvezőbb fordulatának beálltaig engedélyezze, az 1861 évi mártius 27-én 16516 sz. a. kelt itteni intézvényben, úgy szintén ugyanazon évi junius 14-én 35697 sz. a. kelt utórendeletben foglalt fennebbi intézkedés f. évi junius első napjától kezdve ezennel megszüntetetik, mely időtől fogva az orvosi vények a fennálló rendes árszabály szerint lesznek kiszorgálandók, miről a közönség úgy a gyógyszerészek, mint az orvosok és seborvosok értesítettnek. Kelt Budán a m. kir. Helytartótanáctól 1863 évi april hó 25 én.

Közli T.

# H i r d e t é s e k.

## BALATON-FÜREDI

savó- és fürdőintézet  
megnyitása május 17-én.

Azon jó eredménnyel hatás, melyet Fűred forrásai az emberi szervezetet gyakorolnak, az abban rejlő oldó sók, csekély vastartalom és szabad szénsavnak szerencsés vegyüléséből származik; ennél fogva a fűredi források a legtöbb betegnél a most uralkodó kórok (betegségek) szelleméhez képest a legcélszerűbben alkalmazhatók, a mennyiben a legnagyobb befolyást gyakorolják az egész test életnedvei- és a vérnek vegyületére. Fűred gyógyforrásainak ezen üdítő erejét támogatják még a balatoni lég és a különféle kórok neméhez alkalmazott fürdők is, mint: a balatoni meleg ásvány-, balatoni iszap- és gőzfürdők.

Az intézet orvosi vezetésével az ide kinevezett, már tíz év óta itt működő **fürdői főorvos Orzovenszky Károly orvos-sebésztudor** ur, és a hét év óta kinevezett fürdői orvos **Huray István sebész és szülésmester** ur, vannak megbízva, kiknek tapasztalatai és észleletei, valamint gyógyításuk eredményei folytán legkitünőbb gyógyszerüknek nyilvánult Fűred a **gyomor és a bélesatorna** (bélhuzam) **rendellenességei** (mint fölbőfögés, gyomorégés, gyomorgörcs, puffadság, rendetlen székürülés stb) ellen, **máj- és lép-daganatok- s különösen váltóláz utániakban**, továbbá **kedélykor** (hypochondria), **aranyér** és **vese, húgyhólyag** (például húgydara=Harngrics) **bántalmi ellen, sápkor s rendellenes havi folyásnál**, a nőknek gyakori gyermekágy-, kimerítő szoptatás- és gyengítő méhvérvzés utáni kimerüléseiben, végre különösen **különféle görcsök**, **nőszenv** (hysteria) és **méhbántalmak** ellen.

Említésre méltó azon nagyszerű **savó-intézet**, hol reggel és este fölügyelet alatt készült friss-juh-savót kaphatni. Említésre méltónak tartjuk pedig ezt azon ritkán előforduló körülménnyel fogva, hogy itt e **kitünő savó-intézet a balatoni lég üdvös hatásával áll kapcsolatban**, minek több nyilvános **tüdbaj valóban hámalatot gerjesztő javulását** köszönjük, mit tanusít az is, hogy az ily szenvedők száma évről évre növekszik s mind javulva hagyja el Fűredet.

Különösen figyelemre méltó a **balatoni hideg fürdő**, miután a Balaton vize vegyi összetételénél fogva — mit ez évben **Preys Mór** pesti főreáltanodai vegytanár ur elemzett — **üdítő és erősítő hatása**, előmozdítja az anyagcserét, s így a táplálkozás és a vérképződésre befolyást gyakorol, javulva van az idegrendszer fokozott izgékonyasága — az ugynevezett **ideg-gyöngöseségnél**, a **vérvegyület zavarainál**, mint **görcvénykór, kútegek; vérszegénység, méhbajok** sokféle alakjainál.

Együttal figyelmeztetjük a t. szülőket az ügyes **uszmester** felügyelete alatt levő **uszdára** is, miután elismert tény, hogy az uszás a gyermekek növése és kifejlődésére igen nagy befolyást gyakorol.

**Lakás-megrendeléseket** elfogad **Ecsey László** fürdő-felügyelő ur, kihez **Veszprémen át B.-Fűredre** intézendők a levelek.

Figyelmet érdemel az utazási kényelemre nézve azon kedvező körülmény, hogy **Pest-Budáról**, vagy **Bécsből a bécs-győri vonalom Fehérváron át** (a Balaton partján levő) **szántódi állomásig vasuton**, onnan pedig a **junius 1-jétől fogva Fűred és Szántód között naponként kétszer megforduló „Kisfaludy“ gőzösön** rövid idő alatt **Balaton-Fűredre juthatni**.

Azon fürdői vendégek számára, kik **junius elseje előtt** jönnének, idejegyezzük, hogy a **szántódi vendéglőben** minden időben vannak **balatoni révészek**, kik a legnagyobb készséggel

szállítják át az utasokat, vagy egyenesen Fűredre, vagy Tihanyba, hol kocsit könnyen kaphatni Fűredre.

Hogy a fürdői idény szórakozás dolgában is kellemes és vidám legyen, gondoskodva van jó zene-, valamint jó színi előadásokról, a mennyiben a budai népszínház tagjai **Molnár Gy. igazgató** ur vezetése alatt **vígjátékok, operettek** és jelesebb műdarabok színrehozatalával a fürdői vendégnek kellemes estéket fognak szerezni.

Az élelmezés jóságáról az urodalmi nagy vendéglőbeli vendéglős a legjobban gondoskodandik, hol egy ujonnan épített nyári étterem kényelemmel van berendezve.

Balaton-Fűred, 1863. év april havában.

2-3

### A fürdői igazgatóság.

## A PARÁDI FÜRDŐK junius 1-én nyitnak meg.

Az igazgatóság — figyelemben tartván a parádi ásványvizek kitünő gyógyerejét — igyekezett a parádi fürdő-intézeteket a látogató vendégek kényelmére berendezni.

Készen áll a vendégek elfogadására a timsós fürdőknél 50, a csevicszei fürdőknél 40 csinosan butorozott szoba.

Jó ízű étkek kiállítása, s pontos kiszolgáltatása, úgy a timsós, mint a csevicszei fürdőknél **Egerland László** bérlore bízott, ki e tekintetben a vendégek részéről évek óta közmegelegedéssel jutalmaztatott.

A parádi gyógyvizek használatára utasítást helybeli fürdőorvos **Lošteiner** tr. úr készséggel adand.

A netalán szükséges gyógyszerek **Kocziánovich József** úrnak csinosan rendezett csevicszei gyógyszertárából azonnal s pontosan kiszolgáltatnak.

Intézkedett az igazgatóság jó zenészekről, nagy figyelmet fordít az intézetbeli rend fenntartására, úgyszinté az intézeteket környező sétányok kellemeire.

Előleges megrendelések a timsós fürdőknél „a parádi fürdő-igazgatósághoz“ **Parádra, u. p. Gyöngyös**, — a csevicszei fürdőkre nézve pedig **„Egerland László úrnak Gyöngyösre“** kéretnek czimeztetni.

Kelt Parádon május 1-én 1863.

(2-2)

### A parádi fürdő-igazgatóság által.

## Migraines & Neuralgies

### Paullinia-Fournier.

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

Nagy sikerrel alkalmaztatott mindennemű kórokban, melyek általános elgyöngülésből származnak.

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

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

Párisban egyedül **F. FOURNIER**, gyógyszerésznél, 26 Rue d'Anjou-St. Honore, (15. 5. ?)

Pesten: **Török József** Sz. Lélek című gyógyszerész-tárában, Király-utca 8. sz.