

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt. félévre 4 frt. 50 kr. vidéken egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.

Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél újter 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, valamint a Parkfriederféle háznál.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Lendvay Benő tr.: A kis-zombori súly-járvány rövid ismertetése. — Az elhízottság orvoslása. Közli Koller Gyula tr. — Lapszemle. Kénsavas kinalnak az idegrendszeri hatása. — Adatok a villámcsapások tanához. — Főéri tágulat, a jelzés gőg-tükrözés által elősegítve. — Apróbb személyvények.

Tárhoza: Pommerais pere törvényszéki orvostani tekintetből. (Vége). — A buda-pesti k. orvosgyelet pályakérdései ügyében. — A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlése tárgyában. — Vegyesek. — Pályázatok. — Szerkesztői levelezés.

A kis-zombori súlyjárvány rövid ismertetése.

Lendvay Benő tudortól Kis-Zomborban.

Tudva lévén előttünk, hogy honunknak meglehetősen nagy részében dühöngött, sőt részben még most is dühöng a súly, ezen sorokban az ily súly-járványos vidékeken lakó ügyfeleim semmi újat nem fognak találni; mivel azonban honunk nagyobb része attól mégis ment maradt, és az ottani ügyfeleknek talán még nem volt, de talán a jövőben sem lesz alkalmuk ily járványt megfigyelni, szakavatottabb és nagyobb működési körrel bíró ügyfelektől közlések hiányában, nem tartom épen fölöslegesnek a kis-zombori súlyjárványnak rövid ismertetését közölni. Igaz ugyan, hogy ha a súlynek, mint járványnak, csak ezen egyetlen helyeni föllépését veszem értekezésem tárgyául, az nagyon kis körben fog foroghatni és a járványnak az egész országban eloszlását, kül és belterét, kezdetét és tartamát illetőleg minden tudományos eredmény nélkül marad; mégis mellőzve itt ezen statistikai, és csak a megyék élére állított ügyfelek által eszközölhető kimutatásokat, az itteni súly-járvány tárgyalása által megismerkedhetünk 1) a betegség oktani viszonyai-val, 2) a járvány kezdete, következése és alábbhagyásával, 3) a betegség körtünetei, lefolyása és kimenetével, 4) a gyógy móddal; mely mozzanatoknak, ha nem is mindenikét, úgy hiszem egy részét az egész országban uralkodó járványra lehet alkalmazni.

Mielőtt az oktani viszonyok tárgyalására áttérnék, megemlítem, hogy a helységnek mintegy 3000 főre menő lakóságából súlyben 89 szenvedett, kik közt volt 22 férfi, 53 nő és 14 gyermek; mely aránynak okairól alább fogunk szólni.

1) *Oktani viszonyok.* Az alkalmi okokat illetőleg, azok itt, úgy hiszem, mint az egész országban a szükséges mennyi- és minőségű tápszerek hiányában, a terméketlenség által bekövetkezett általános elcsüggedésben, a kivételesen hosszan tartott hideg tavaszban és az üde lének csekély mérvbeni élvezetében keresendő.

Kis-Zombor Torontálmegye legéjszakibb szélén a Maros folyó mellett fekszik, közvetlen szomszédságában több ezer holdra terjedő, leginkább tölgy- és szil-

fából álló erdősséggel ellátva. Földje, csekély kivétellel, a legtermékenyebbek közé tartozik, ivóvize egészséges, jó ízű; lakosai tiszta magyarok, kik részint saját földjük terményéből, részint napszámiban végzett mezzei munkából, télen pedig favágásból az uradalmi erdőben, kosárfonásból stb. rendes körülmények közt nemcsak megélnek, hanem lehet mondani, hogy Kis-Zombor eddig a tehetősebb magyar helységek közé tartozott. A múlt évi szárazság azonban, mely Kis-Zombort csak úgy érte, mint alföldünk legnagyobb részét, elegendő volt arra, hogy a lakosságnak egy tetemes része táp nélkül maradván, könyöradományokra szoruljon. A munkahiány már múlt évben, tavasz végén kezdődött, midőn a rendes években beállani szokott szénakaszálás, a jövedelem egyik, igaz hogy itt csak nagyon csekély forrása, elmaradt, valamint, mivel nem volt mit kapálni, elmaradt a kukoricza kapálás által szerezni szokott, bár szinte csekély jövedelem is. Később jött az aratás, mely nem mondható ugyan általában véve legroszabbnak, de voltak sok gazdák, kik földjükből az elvetett magot sem kapták vissza. Az aratás ezen bal eredménye azonban mégsem annyira a földes gazdákat érte, kik, fekvő birtokuk lévén, tudtak magukon segíteni, hanem inkább a földetleneket, a szegényeket, kik ez által azon jövedelemtől is, melyet mint aratók vagy nyomtatók szoktak kiérdemelni, elestek. A főcsapás azonban a kukoriczának tökélyes hiánya volt, mivel a földetlenek, tehát szegényebbek, mint az uraságnál a kukoriczában felesek, ez által nemcsak a majdnem egyedüli táplálattól fosztattak meg, hanem annak egy részét, mint jó termések alkalmával, pénzzé nem tehetvén, a különben használni szokott egyéb tápszereket sem szerezhették be maguknak. Nem termett ezen kívül semmi nemű téli zöldség, nem termett burgonya, hiányzottak a hüvelyes vetemények, de különösen hiányzott a káposzta, melyet ugyan Kis-Zombor nem sokat termeszt, de nem volt pénz, melyen azt a szegényebb lakosok beszerezhették volna.

Ily előzmények után, a tápszereknek ily nagy hiánya mellett, nem csoda, ha az éhező gyermekeikre

gondoló és azoknak egész télen általi kitartása fölött aggódó, szinte már éhezni kezdő szülők elcsüggedtek, és ezen csüggedés által a kifejlendő kórnak csiráját mintegy szervezetükbe beoltották. Már october végén általános volt a panasz, a levertség, és az urasági lakok naponként sűrűbben teltek meg nemcsak gyermekekkel, hanem különben dologra képes, de dolgot nem kapható felnőtt éhezőkkel is. A csüggedés a könyöradományok kiosztásának kezdetével nem szűnt meg, hanem egész télen át kinozta az aggódó szülőket, különösen a gyermekeik szenvedése iránt nagyobb fogékonysággal bíró anyákat — kik amint láttuk a súlyos betegeknek legnagyobb számát képezték —; mert bár a minden részről adakozások által az itteni szegények annyira el is voltak látva, mint sehol jobban, az még sem volt arra elegendő, hogy a szülők a még hiányzóknak megszerzésére minden gondjokat ne fordították és a jövőbe, a könyöradományok megszűnése esetére, aggodalom nélkül tekintettek volna. Folytonos volt tehát a csüggedés, az aggodalom, a lelki izgatottság ugyannyira, hogy ennek, mint alkalmi oknak a majdan megjelenendő betegség kifejlésére befolyással kellett lenni.

Jött a szigorú tél; a lakosok legnagyobb része a szobabani tartózkodásra volt szorítva. Hideget ugyan nem szenvedtek, mivel a helység erdő mellett lévén, fűteni valója mindenkinek volt egész télen által elég, de annál inkább nélkülözték a szabad levegő élvezetét, melynek hiánya szinte alkalmi okul szolgált a bekövekezendő betegség kifejlésére. Ismeretes ugyanis azon a földnépénél talán egész országban honos kárhozatos szokás, hogy szobáit télen által nemcsak nem szellőzteti, hanem az ablakokat többnyire légmentesen be is ragasztja, úgy hogy a levegő egész télen által nem újittatik a szobában föl és az ablakok bezárásával beszorított őszi levegőnek egy része egész késő tavaszig, midőn már a fűtés nélkülözhetővé válik és az ablakok újra felnyitattak, pang a szobában. Ehhez járul még, hogy földnépünk — természetesen a hol elég tüzelője van — nemcsak annyira fűt, hogy a szoba melege rendszeren 18—20 R. °-kot mutat, hanem kenyérsütés alkalmával, mivel kenyeret is a szobában lévő sárkemenczében süti, ezen fok még tetemesen növekedik. Hogy pedig a szobai rossz levegő a súly kifejlődésére szinte alkalmul szolgált, mutatja ismét az, hogy az asszonyok, kik leginkább a szobára voltak szorítkozva, legnagyobb számmal betegedtek meg, míg a férfiak, kik télen is az erdőben vagy egyébütt dolgoztak, és a gyermekek, kik a szobában a legnagyobb hidegben sem tarthatók meg, tehát akik inkább élvezték a szabad levegőt, annak sokkal kisebb mérvben voltak alá vetve. Természetes, hogy minél hosszabban tartott a tél és a tavaszi hideg, minél tovább voltak a lakosok a pangott szobai meleg levegő élvezetére szorítva, annál nagyobb hatással volt az a súly kifejlődésére. És én úgy hiszem, hogy ha a tavasz korábban, legalább rendszer időben, ápril elején, beköszönt, a súlyosok száma igen sokkal csekélyebb lett volna, mint az most volt, midőn még május végefelé is kénytelenek voltunk fűteni. Ezen állításomat az is

látszik igazolni, hogy ápril 20-án, midőn a betegek kezelését megkezdtem, nem volt több 10 betegnél, ezeknek száma ápril végeig nem szaporodott többre 27-nél, míg az május 31-én, midőn az utolsó beteget jegyeztem be, 89-re hágott föl, mit legalább egyrészen a büszhödt szobai levegő okozott.

Ezen oktani mozzanatokhoz járult végre a legfontosabb, t. i. a táphiány. Bár ezen már főlebb kimutatott hiány enyhítésére itt minden részről tetemes áldozatokkal járultak, bár a kenyérkiosztás, levesfőzés itt szakadatlanul egész télen által, sőt a súly kitörése után is még jó ideig tartott, és bár ez által a bajon annyira segítve volt, hogy itt egész idő alatt egy ember sem szenvedett éhséget, mégis, mivel a tápszerek elegendő táperővel nem bírtak, czéljuknak egészen meg nem feleltek. Ösmerjük az egész országban szeltében használt levesek táperjét és tudjuk, hogy ha az bármily jól el volt is készítve, és bár az illetők azzal jól is laktak, az abban levő táperő épen nem felelt meg a mennyiségnek. Ezen kívül a kenyérnek, mely élvezhető volt, és elegendő táperővel is birt, megkivántató mennyiségbeni kiosztása lehetetlen lévén, és a hús, zöldség, burgonya, káposzta tökéletesen hiányozván, a nép bár az éhség ellen elegendőleg ellátva, szükségességű táplálattal nem birt, és bár lassú, de biztos léptekkel haladt a tápszerek ezen hiányos minőségének szükséges következése a súly felé. — Hogy a gyermekek a súlyosoknak aránylag oly csekély számát képezték, arra a már említettek kivül talán az is birt befolyással, hogy a szülők, különösen az anyák, inkább gondoskodva azokról, mint magukról, nekik a táplálóbb eledelket juttatták.

Nem mellőzhetem itt annak megemlítését, hogy a helységben lakozó — mintegy 30—35 főre menő — cigányok közül, bár azok minden káros hatányoknak épen úgy voltak kitéve, mint a többiek, de sőt azok a legpiszkosabb, legszűkebb lakokba voltak egész télen át összezsúfolva, súlyben egy sem betegedett meg; mit én, azon kívül, hogy ezek a hideg iránt kevesbé lévén érzékenyek, a szabadban több időt töltöttek, még annak is tulajdonítok, hogy azok a döghústól nem irtózva, azt egész télen által ették.

2). *A járvány kezdete, növekedése és alábbhagyása.* A betegek kezelését, mint már láttuk, ápril 21-én kezdettem; a betegség kezdete azonban egynehány esetben jóval előbbre vissza vihető, úgy hogy az ekkor fölött 10 beteg közül 4, már négy hét óta, 3 két hét óta, 3 pedig egy hét óta volt beteg. E szerint a járvány mártius végén kezdődve, növekedésben volt egész május 13-ig, mi alatt a betegek száma folytonosan nagyobodott; innét azután az új esetek száma folytonosan fogyott, és pedig oly hirtelen, hogy május végén túl már új beteg nem mutatkozott. Mig tehát arra, hogy a járvány tetőpontját elérje, másfél hónap — mártius végétől május derekáig — kellett, addig annak tökéletes megszűnése fél hó alatt — május 13-tól május végéig — jött létre, úgy hogy ekkor már csak a még meg nem gyógyult betegek szerelése volt szükséges. Ezen hirtelen megszűnés, amint már főlebb láttuk, bizonyosan a május hó második felében beállott melé-

gebb napoknak volt a következménye, mi az időjárásnak befolyását a járvány növése és alábbhagyására úgy hiszem elég czáfolhatlanul bizonyítja.

Ami a betegek gyógyulását illeti, az első beteg május 6-án gyógyult meg; a gyógyulás azonban jun. elejéig, ameddig csak 17 beteg gyógyult meg, lassan haladt, míg a többi — 6-nak kivételével — jun. 21-ig mind meggyógyult. A halálozási viszonyokról, amennyiben csak 1 beteg halt meg, pedig azok közül, kik a kezelés előtt már négy héttel megbetegedtek, nem szólhatok.

A egyes betegek betegségi idejét illetőleg leghosszabb lefolyású volt azoknál a baj, kiknél a kezelés kezdetekor a súly már több kevesebb előhaladást tett, úgy hogy némelyeknél az három hónapig is eltartott, sőt vannak még ketten, kik bár apr. 21-én jöttek kezelés alá, és már azelőtt 4 héttel betegek voltak, még is, és épen azért még most (jun. 26.) nem gyógyultak meg, csak javulásban vannak. Azoknál, kik betegségek elején mindjárt kezelés alá jöttek, tetemesen jobb az arány, úgy hogy azok közül a legtovább szenvedőknél nem húzódott a baj 5 héten túl, sőt legtöbbszörre a 3—4 hétben meggyógyultak, némelyek pedig a legkésőbb megbetegedettek 1—2 hét alatt is helyre állottak. Mindezekből az következik, hogy minél inkább összeesett a betegség kezdete a szerelés kezdetével, és minél későbbre, vagyis a meleg napok beállásához minél közelebb esett a betegség kezdete, annál rövidebb volt annak lefolyása; mi ismét az oktani viszonyoknál mondottak igazságát bizonyítja. Az egyes esetek tartósságára a nem és kor semmi befolyással nem voltak. (Vége köv.)

Az elhizottság orvoslása.

Közli Koller Gyula tr.

A potrohosság (embonpoint) nem beteges állapot ugyan, de azzá lesz, ha túlságos fokra hág, és elhizottsággá (obésité) válik. Kiséretében oly működési zavarok jelennek meg, melyek folyton súlyosbúlván, rendszeren gyászos kimenetelhez vezetnek. Ha a szervezetben egyszer már kifejlett, a zsírszövet túlságos képződésére irányzott hajlam, ez ritkán szűnik meg önmagától. A mily mértékben növekszik a test súlya, s mint nehezkesebbé lesz a testmozgás, ép oly mértékben növekszik azon természetes szenvtelenség is, mely az elhizásra hajlandó egyének jellemző tulajdona, és végre korlátlan hatalmat gyakorol életmódjuk felett. Azon legyőzhetlen ellenszenvhez, melylyel ily egyének a testmozgás iránt viseltetnek, gyakori szívdobogások s légzési zavarok csatlakoznak; a szív és tüdők működésében létrejött rendellenesség pedig folytonos torló dási állapothoz vezet, melynek jelei: az arcz duzzadtsága, gyakori szédelés és az értelem eltömpulása, végre majdnem szünetnélküli álmokorság és minden külső inger iránt a legnagyobb közönbőség áll be. Az elhizott ember tenyészelete ekkép csaknem kizárólag az álmoknak s az asztal gyönyöreinek van szentelve; mitsém gondolkörnyezetével, mely ismét nem sokat törődik azon bajokkal, melyek azt sanyargatják. Végül súlyosbodnak a zavarok és váratlanul bekövetkezik a halál, melyet rendszeren gutaütésnek szokás tulajdonítani, holott többnyire a léálás (syncope) által, mely a szív működésének meggátlásából ered, föltételeztetik.

Kétségkívül legélénkebb figyelemre méltó a táplálkozásnak ily mélyen ható téviránya, mely nemcsak gátot vet minden testi tevékenységnek, s folytonos tompaságba ejti az elmét

s jelentékeny rendellenességeket idéz elő az összes zsigerek működéseiben, de majdnem mindig elkerülhetlenül végzetes kimenetelhez is vezet, úgy hogy joggal követelhető, miszerint az orvosi tudomány annak leküzdése körül minden fegyvereit megkísértse.

A „Bulletin de Thérapeutique“ f. é. 10-ik füzetében dr. Dancel értekezése alapján eme fontos tárgynak bővebb tárgyalására akadunk, melynek tartama a következőkben foglaltatik:

Dancel, mint a francia hadsereg orvosa, hosszabb ideig lovas ezredeknél volt alkalmazva. A lovas tiszteknek nagy része érettebb korban, lovaglás, bő táplálkozás s a nyugodt szellemi élet folytán túlságosan elhízik. Azon ezredek tisztjei, melyeknél Dancel szolgált, természetesen hozzá fordultak tanácsért. Minthogy ily tanácskozmányok igen sűrűen fordultak elő, ez Dancelt a kérdéses tárgy mélyebb tanulmányozására indította. Mivel pedig classikus szakműveinkben erre nézve világos szabályokat nem talált, kutatni kezdé azon betegek életmódját, hogy állapotukhoz mért javatokat állapíthasson meg. Kutatási eredményül azt tapasztalta, hogy az elhizottak legnagyobb része igen nagy mennyiségű folyadékkal szokta szomját eloltani: ily betegnek tehát azt ajánlotta, hogy mindennemű italtól teljesen tartózkodjék. A siker felülmúlta a várakozást, s azon meggyőződés gyökerezett meg benne, hogy az italoktól tartózkodásban a legjobb eszközzel bírnak az elhizás ellen, — miértis az általa rendelt gyógyeljárásnak alapeszméje ezen étrendi szabályban gyökeredzik.

Es valóban majdnem állandó jelenség az, miszerint a potrohos egyének nagy mennyiségű italokkal élnek, sőt némelyeknél ezen, a folyadékok utáni túlságos vágy valóságos sokivás (polydipsia) fajul. De ha ez nem is oly jelentékeny, még is a potrohos egyének által felemésztett vízmennyiség majdnem mindig lényeges mennyiségben múlja felül az utantartékot, mely más egyének számára elégségesnek mutatkozik.

Ezen mértékfeletti szomj nemcsak véletlenül társul a potrohossághoz, sőt ellenkezőleg okbeli összefüggésben áll vele, melyet nem szabad szem elől elveszteni. Ezt tudják a marhát hizláló gazdák is, kiknél szokásban van a hizlálásra szánt állatok szomját mesterségesen felserkenteni az által, hogy a hizlalandó állatok eledelét nagy mennyiségű vízzel keverik össze. Nevezik pedig ezt nedves étrendnek (régime mouillé). Később, midőn az állat a sokiváshoz hozzá szokott, buja gyepezett s patak-gazdák völgyekbe hajtatik legelészni, hol nedves füvek által még inkább felkeltett szomját mindjárt elolthassa. Ily körülmények közt aztán csakamar túlságos mértékben kezd a zsírrendszer kifejlődni.

Ebből látható, hogy ha a szervezetbe naponta oly folyékony vagy tömött tápanyagok vétetnek fel, melyek aránylag sok vizet tartalmaznak, s következőkép a zsírszövet képződésére kiválóan a jelentékeny mennyiségű folyadék szolgáltatja a kedvező feltételeket. Azon észlelés pedig, hogy a potrohos egyének feltűnő előszeretettel viseltetnek oly életmód iránt, mely az állatoknál a zsírrendszer túlsúlyát hozza létre, mutatja azon körülmény, hogy az elhizásnak első kezdete és származása a táplálék ezen nemében keresendő.

Ezen nézetből indulván ki, Dancel alapjavalata abban áll, hogy a betegek a vízzeli visszaéléstől eltiltandók.

Az italok kerülésére vonatkozó ezen étrendi szabály, mint a potrohosság orvoslásának alapelve azonban nem is új dolog, hanem szorosán csatlakozik azon étrendi rendszerhez, mely a régiéknél az athleták felnevelésénél divatozott. Az akkor alkalmazott étrendi szabályok közt legnagyobb nyomatékul bír a folyadékok eltiltása, miszár az étrendnek (régime sec) neveztetett.

Másrészt, bár az újabb kori classicus munkák majdnem egészen hallgatnak ezen tárgyról, a folyóiratokban még is lehet oly adatokra találni, melyek ezen a legrégebbi kor óta követett út helyességét bizonyítják. Így „Transactions médicales de Londres“ -ben Sir Georges Baker tesz említést egy Wood nevű molnárról, kinek sikerült iszonyú potrohosságától megszabadulnia különös étrend következtében, melynek leglény-

gosh pontja abból állott, hogy semmit sem ivott. Sinclair pedig szabotossággal jelöli ki az elveket, melyek az angol ökölviaszkodók (boxerek) fölnevelésénél irányadók. „A mi azon eljárást illeti”, mondja ő, „melylyel a növendékek dressiroztatnak, ez főképp igen józan életmódból (sobriété) áll; továbbá gyakori tiszta léghen véghezvitt testgyakorlatok, dörzsölések, hideg fürdők és nagy tisztaság által lehet azokat rövid idő alatt olyanokká képezni, mint kívánatos. Kezdetben 2—3 adag hánytató és hashajtó által kiürítettnek, azután pedig csak igen kevés ital engedtetik meg nekik.”

Hasonlóképp találjuk a „British medical journal” 1864. januári számában, hogy egy Banting nevű egyén testsúlya egy év alatt 42 fonttal fogyott meg oly étrend mellett, melynek szigorú leginkább az italok kerülésében összpontosult.

Végre egy legújabb dolgozatban dr. Foissau tart szemlét azon különböző eljárások felett, melyek az elhízottság leküzdésére alkalmazásban vannak. Hivatkozik dr. Moore példájára, ki saját tapasztalatából indulva ki, eltöltte a kenyeret és az erjedt italokat; továbbá különösen Louis Cornaro esetére, ki mindennapi ételmét 12 obonnyi tömött eledelre s 14 obonnyi borra (vagy egészben véve 384 grammra) szorította meg, végre megemlíti, hogy azon szerzetesek, kik kiválólag növényi táplálékkal élnek, rendszeren soványak. Mindezekből azt következteti, hogy a szigorú étrend a kövérségnek legjobb ellenszere.

A mi a szilárd eledeleket illeti, ezek megválasztására egyes javalatokkal birunk.

Mint Banting tevé: szigorúan kell kerülni a cukrot és tésztaeműeket; mint Dancel javasolja: kihagyandó minden fűszer; eltávolítandók a cukros és a kemény anyagok s helyükbe protein anyagok ajánlandók.

De azon szabályok közül, melyek a régiéknél az athleták és Sinclair szerint a boxerek nevelésénél alkalmaztatnak, még egy van, mely nem kevésbé fontos és lényeges javalatnak felel meg az elhízottság gyógykezelésénél, mint a száraz étrend; és ez az izomgyakorlatokra vonatkozik.

Midőn a túlságos elhízás ellen hatni akarunk, valóban igen fontos feladat arra törekedni, hogy a hizásra hajlammal bíró egyének teste minél nagyobb fűrgeséget nyerjen. Ha a szervezeti alkat előhajlama valamely rendszer túlságos fejlesztésére más irányban indittatik, igen gyakran megtörténik a helyes kiegyenlítés; és ha okszerű modorban elősegítjük a természet törekvéseit, könnyen irányozhatjuk azokat bizonyos cél felé, hollott mindig csak téves úton haladnak, ha egészen magukra hagyatnak. S így gyakran akadnak oly potrohok, szentelen és álmos egyének, kik testi fáradságokat legyőzni és bizonyos fűrgeséget eltulajdonítani képesek. De hogy oda eljuthassanak, szükséges, hogy az izomrendszer kifejlesztésére tudjuk irányozni azon erőket, melyek tiszta vesztesség gyanánt csupán a zsírnak módfeletti fölhalmozására fordítottak. Könnyen érthető tehát, hogy ily esetekben első rendű szükséggé válik az izomműködések felerkentése és a naponként teendő testgyakorlatok rendszeres modorbani alkalmazása.

Ily módon meg lévén fosztva a szervezet minden zsirképző tápláléktól, kénytelen igénybe venni a testben felhalmozott zsirtömegeket, hogy a naponkénti testmozgások, séták és izomgyakorlatok által föltételezett vesztességet pótolhassa. Ez által valóságos a utophagismus hozatik létre, mely lényegesen segíti elő az alkalmazásba vett étrendi szabályokat.

Ezen tisztán hygienicus eszközökön kívül, hatalmas segédeszközzel bírunk a hashajtók használatában, melyeket nem szabad elhanyagolnunk. Dancel e célból ajánlja a kamomémégát (scammonium) por, labdacok vagy enyves tokcsákban nyujtott festvény alakjában. Időnként ismétli ezen szert s nagyon dicséri annak könnyű és gyors hatását. — Láttuk felebb, hogy Sinclair boxerek trainirozásáról szólván, szintén hánytatókról és gyakori hashajtókról tett említést, melyeknek az angolok e tekintetben különös fontosságot tulajdonítanak. A boxereknél alkalmazott életrendnek kettős célja van: az izomrendszer fejlesztése, mi a testgyakorlatok által éretik el, és a zsírszövet fölhalmozásának meggátlása, mi

ismét az italoktól megfosztás által sikerül. Végre folyamodnak a kiürítőkhöz is, hogy a szövetek teljes épségben tartassanak. A bőr ily módon nagy finomságot nyer, mely tulajdonsága a tett előmenetelnek jelül szolgál.

Ha ezen elveket az elhízottság gyógykezelésére alkalmazni akarjuk, azt tapasztaljuk, hogy a kiürítők magokban véve nem birnak elegendő hatással. Hasonlóképp áll a dolog az égvényekkel, a kettedszénsavas szikéleggel és Sodavizzel, melyek e tekintetben dicsértettek. Ezen szereknek lehet ugyan kedvező behatása az emésztés szabályozására, azonban az elhízottság ellen keveset eszközünk ki velök, mert a zsírnak égvények általi szappanosítása oly föltevény, melyet a tapasztalat nem erősített meg.

Igen sajnós, hogy az italoktól tartózkodás és a testgyakorlatok, melyeken a gyógykezelés alapszik, a gyakorlatban két oly akadálytal találkoznak, melyeket egyaránt nehéz legyőzni, t. i. az elhízott egyének majdnem kiölthatlan szomja, és a testmozgások tekintetébeni ellenszenv s nehézkessége.

Ily esetekben azonban hatalmas segédeszköz gyanánt szolgál a kávé használata. A kávé pedig két teljesen különböző javalatoknak felel meg, mert a szervezetre gyakorolt hatása változik annak készitési módja szerint. A kávénak izgató alkatrésze csupán a leforrázás mellett marad meg benne, hollott főzés által megrontatik. Innen van, hogy bizonyos országok (p. Afrika, Hollandia s Belgium) munkás népessége, melynél a főtt kávé használata divatozik, nagy mennyiségben fogyasztja ez italt minden kár nélkül. A forrázatnak izgató hatása ellenben csekély adagokra szoritja azon mennyiséget, melylyel naponkint élni lehet.

Oly elhízott egyéneknek tehát, kik izomgyakorlatokra képtelenek, és szentelen tompaságba merülvök, kiválóan jó hatása lesz a kávéforrázatnak. Azoknál fölfogja költeni a mozgás iránti vágyat, vagy legalább fölébresztendi őket azon mély álomkórságból, melyben rendszeren sinlődnök.

Ellenben olyanoknak, kik már képesek a mozgásra és testgyakorlatokra, de kiket még a szomj kínos érzete gyötör, nagyobb haszonnal fogjuk rendelni a főtt kávé, mert épen a szomj az, melyre a főtt kávé különösen lehangolólag hat.

Mindent összefoglalva, a tudomány mai állása szerint az elhízottság ellen sikeresen használható eszközök tehát összpontosúlnak a fennt kijelölt étrendben, az italok megszorításában és módszeres testgyakorlatok alkalmazásában. A kiürítők ismételt adagolásával sikeresen szabályozhatjuk az emésztést, s végre hasznos segédeszköz gyanánt rendelhetni a kávé forrázatban vagy főzetben, a mint vagy az álomkórság ellen hatni vagy pedig a szomjat letompítani szükséges.

LAPSZEMLE.

(—h—gy) A kénsavas kinalnak az idegrendszerre hatása.

Eulenber g és Simon ttr., Schlockow breslauer élettan tanára dolgozata nyomán, a kénsavas kinal hatásáról bekákon kísérleteket tettek a múlt évben, 3—12 csepp kénsavas kinal-oldatot (1 r. 6 r. vízre) bőr alá fecskendezve, melyeknek jelentékenyebb eredményei a következők valának:

1. A kénsavas kinal a bőr alá fecskendés után a légzést és szív működést igen hamar (legalább 5 perc alatt) lassítja.

2. A légzés rendetlené és gyöngébbé lesz; kezdetben az oldalmozgások (Flankenexcursionen), később az orrszárnyak s a göggedő mozgásai szűnnek meg. A légzési mozgás teljes megszűnté azonban a kéns. k. nagyobb adagjánál 10—15 perc alatt, míg a kisebbnél 15—75 perc alatt következik be.

3. A légzések száma nagyobb adagra rögtön, fokonyként kevesbedik; míg kisebb adagnál ezen kevesbedés gyakran mulékony gyorsítás által, mely csaknem a beföcskendés előtti állapotot fokozza, szakítatik félbe.

4. A szív működés változatai hasonlóképp a hatály kisebbbedésében és az érlökések kevesbedésében mutatkoznak, melyek folytonosan, jól lehet lassan, a légzés változataitól függetlenül haladnak előre; a szívmozgás teljes megszűnté azonban jóval később áll be, mint a légzés, nem ritkán 4—5 órára a beföcskendés után.

5. A szív működés ezen változása nem a bolygideg, vagy a nyúlt agy izgatása által föltételeztetik, mert az a bolygideg átmetszése után is bekövetkezik: hanem a szív saját idegeinek zavart működésétől látszik függni.

6. Kinal oldatba mártott szív gyorsan (néha még is lassabban mint egyéb más akaratos — willkürlich — izom) veszi el tartósan izgékonyágát.

7. A nyirkok (Lymphherzen) mozgásai meglássúlnak, s mozogni csak hamar megszűnnek, de néha kezdetben gyorsabakká lesznek. A mozgás teljes megszűnté leggyakrabban korábban áll be a légzés megszűnésénél.

8. A légzés gyöngültével s kevesbedésével a külbehatásokraai fogékonyág kisebbedése áll be. A befecskendés után, (néha a légzés teljes megszűnté előtt, máskor után) sem vegyi sem erőművi inger a bőr egész felületén, a porczhártya (cornea) kivételével, hol annak belső szegményén az ugynevezett membrana nictitans-on még egy bizonyos ideig, midőn már a többi részen hatni megszűnt, van még némi ingerlékenység, semmi mozgást nem idéz elő,

9. A bőrnek külhatányokra való izgékonytalansága nem függ az érzési idegek környi részeinek zavart működésétől, és sem valamely idegtörzs érzésvezető képességének megszűnésétől, hanem inkább azon szerkezet megakadályozott működésétől, mely a külbehatásokat a mozgás közvetítőjével közli, s a mely szerkezet megszűnt működni azon idő alatt, midőn a külbehatás érzése a gerinczagy közvetítése folytán változatlan az agyhoz vitetik; s midőn még önkénytes mozgások lehetségesek. — Szóval a kinal bénítólag hat először a gerinczagyra, mint a visszhatás központjára, és csak később az agy érzési központjára s akaratos mozgására.

10. A visszahatás megszűnése mindig bekövetkezik, habár az előbb mesterségesen (szorallal) fokoztatott is.

11. A kinal nem bir befolyással a tulajdonképeni izomizgékonyágára, s az izomközi idegvégzetekre, s vagy keveset, vagy épen nem hat a mozgási idegtörzsek és azoknak a gerinczagyból eredő rostjai ingerfogékonyágára.

12. A kénsavas kinal a harántul átmetszett izmok metslapjaira alkalmazva, azokon rángást okoz, a belemártott izmokat hamar megöli, míg az idegekre hatás nélkül van.

(—h—n) Adatok a villámcapások tanához.

Stricker Vilmos, frankfurti orvos figyelmeztet, hogy a villámcapásoknál a villámhatás tovavezetésére nézve az emberi testben Reismarus tanát szem elől téveszteni nem szabad. Reismarus 1729-től fogva 1814-ig élt, s első értekezete a villámról 1778-ban Gehler „Physikalisches Wörterbuch“ I. kötetében jelent meg, hol az 1006-ik lapon találjuk: „a villám egészben véve azon az úton halad, hol legcsekélyebb akadálytal találkozik, s nem épen a legkönyebb, hanem a legkönyebb utat választja, hol a vezetés összege egészen tekintve legnagyobb.“ Alkalmazzuk ezen tételt.

Mayer (Theden „Neue Bemerkungen und Erfahrungen zur Wundarzneikunst und Arzneigelehrtheit“. III-ik rész, Berlin, 1795. 166 oldal) körülbelül a következő történetet beszéli el: 1785-iki nyárelő 25-én a villám az oderai Frankfurt gubeni kapuórságánál lecsapott, s az épület különféle sértései után azon 4 katonát érte, kik lóczán egymás mellett ültek. Közöttük volt Lüdeke és Schulze nevű, kiknek sértései bennünket leginkább érdekelnek.

1. Lüdeke. A tarkón a haj meg volt égetve, s a bőrhám hólyagokban felhuzódva. Ezen helytől a gerinczozslop hosszában veres sugarakkal ellátott csik vonult tova, mely vérrel alá volt futva, s midőn a keresztájhoz ért, először balra görbült, majd pedig jobbra valamennyire felhágott. Ezen csikból több hasonló, de gyengébb oldalcsik származott, melyek közül a legerősebb a jobb oldalon futott le, három helyen végződött: 1) mellül a jobboldali váll felett, 2) a jobboldali melltájjon, 3) a jobboldali csipőtájjon, hol a szétágazások a legfinomabbak voltak. Továbbá még igen finom, de egyébkint a mondottakhoz hasonló csik vonult tova a jobb oldali lábikrán egészen a sarokig; a baloldali lábikrán pedig egyetlen, vérrel aláfutódott csillag látszott. A lábikrán levő csiknak megfelelőleg a harisnya is meg volt égve.

2. Schulze, altiszt. Ennél fennt és mellül a baloldali czombon a lágycshajlattal körülbelül 4 ujjnyira vérrel átfutódott napszerű alak látszott. A központ hosszas kerekded volt, melynek körületéből minden irányban számos sugaras csikok vonultak tova, ezek pedig mellék sugarakkal voltak ellátva. Továbbá a jobboldali alszáron hasonló, zigzagos, oldalsugaras csik vonult le, s megfelelőleg a harisnya égés jeleit mutatta.

Mayer ama hullatüneteket értelmezni iparkodott; fejtegetése azonban igen erőtetett, míg ellenben azok, Reismarus tételei alapján, minden nehézség nélkül felfoghatók, ezen tételeket pedig ekként foglalhatni egytív: 1) a villám megoszol, midőn útjában rossz vezetőre akad, s 2) a behatás és a kiugrás helyein kívül a test sértései ottan legerősebbek, hol a villám kiterjedésének a ruhák gátat vetnek. Ezeknek szemmel tartása mellett, most 78 év múlva azt is megmondhatjuk, hogy a villám által sujtott gránátosok mily helyzetben ültek. Lüdekenek lábai ki voltak nyujtva, miért czombjai minden sértés nélkül találtattak, s csak a jobboldali sark látszott megsértve, mint hol a villám kiugrott. Schulze ellenben jobboldali czombját a baloldalra tévén, így a szabad vezetést gátolta, mi a baloldali czomb nagy mérvű sértésével járt. A kiugrási hely a jobboldali láb belső bütykének felelt meg. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXVIII. 5 — 6 frt).

(—h—n) Főéri tágulat (aneurisma aortae), — a jelzés elősegítve gégetükrözés által.

A „The London Hospital-ből Hughlings Jackson osztályáról Powell tudor közli:

Thomas D. 30 éves jól táplált, erőteljes izomzatú, a kórházba 1863-diki télhó 1-jén vétetett fel, hol a hallgatódzasi és kopogatási tünetenyekből főéri tágulat jelenlétére gondolni sem lehetett, minthogy azonban a beteg hangja gyenge és sipoló volt, nemkülönben hangadásakor a torokban krakogó zörejt lehetett hallani; a beteg gégetükrözésére ki egyébkint mellében égető fájdalomról panaszkodott, s több ízben téakalánnyi vért köpött ki, Morell Mackenzie tudor kéretett meg.

Morell Mackenzie gégetükör alkalmazásakor hangadásnál a baloldali hangszálagot helyében rögzítve találta, míg a jobboldali egészen a gége közepéig rendesen mozgott. Ezen lelet után megerősítette Hughling és Jackson jelzését, melyet az általános jelenségekből következtetett, hogy t. i. a főér ivének tágulata van jelen; a baloldali hangszálag hüdését pedig a daganat által a bolygideg visszamenő ágára való nyomásból értelmezte. A beteg fuldoklási tünetek között folyó évi tavasz-elő 3-án meghalt, s a bonczolás az életben csinált jelzést igazolta, mennyiben a főér ivén nagy diónyi tágulatot találtak, mely annak haránt részletén a mellső, felső és hátsó falat elfoglalva a gégesip előtt, ennek inkább baloldalán feküdt, s a névtelen üteret előre és összenyomta; a baloldali bolygideg visszahaladó ágát pedig csak a daganat helyéig lehetett követni, mert itten azzal már összenőtt. A gégesipot felmetszvé, ennek falzata baloldalon félujjni hosszúság és háromnegyed ujjnyi szélesség és egy negyed ujjnyi mélységben épen az elágazás felett be volt tova. A nyákhártya azon duzzanat felett fekete és vérdús volt, s rajta fekélyedés kezdetét lehetett látni, míg az elötölás helyén levő porcz gyűrű sorvadás következtében nem kevéssé megvékonyodott. A bázsing, melynek mellső falát a daganat érte, semmi különöset se mutatott. (M. T. a. G. 1864. Nyárelő 11).

(—h—n) A halánték üterek összenyomása a fejfájás ellen.

Guyon tudor Nyugotindiában a fejfájás ellen, mely a sárga lábzan fekvő betegeket szerfelett kínozza, a halántéküterek összenyomását igen czélszerűnek találta, minthogy az összenyomás ideje alatt megszűnnek. Az összenyomás legezélszerűben akként alkalmaztatik, hogy aczélszikból álló ivet veszünk, melynek két végén idestova tolható nyomasz van, mely a sérvkötők labdáihoz hasonlóan készíthető. A labdák a halántékürek összenyomására valók, az aczélszik ivének pedig oly tágnak kell lennie, hogy a homlok bőrét ne érje, hanem a kettő között elegendő köz maradjon. (M. T. a. G. 1864. Nyárelő 11-én.)

Pommerais pere törvényszéki orvostani tekintetből.*)

(A „Med. Tim. and Gaz.“ 1864. tavaszutó 28-iki számából)

(Vége)

S most tekintsük azon birálatot, melynek Hébert, a vádlott szaktudó védője, Tardieu és Roussin jelentését alávettette. Hébert mindenekelőtt kiemelte, hogy a testnek szokatlan ép volta, miután az ásvány mérgezés kizárattott, más mérgezés megtörténése felvételének nem kedvező. Továbbá állította, hogy a talaj vakarékával, hová a kihányt anyagok jutottak, tett kísérletek minden bizonyító erő nélküliek. Azt ugyanis már említettük, hogy vegytani bizonyítás nem történt; az élettani kísérletekre vonatkozó ellenvetések pedig következők: a kihányt anyag bomlásban lévő szervi anyagokat tartalmazván, már ez maga elegendő a mérgezési eredmény előidézésére. Az első kísérlet alkalmával használt kutyánál, a szívverések fokozatosan és folytonosan lassubbodtak, s halál után a szívet összehúzódva találták. Két ok van, melyekből következtethetjük, hogy a mérgezés nem gyűszünkeallal történt, melyek egyike, miként Bonley, Regnal, Delafond, Dupuy és Hannius találták, miszerint a gyűszünkeal a szívmozgásokat csak kicsiny adagban lassítja, míg nagyobbakban azokra gyorsítólag hat; míg a második az, hogy gyűszünke-al hatása folytán a szív nem összehúzódott, hanem inkább kitágult és vértelt állapotban van.

A szívre vonatkozólag a második kísérleten használt házi nyúlán ugyancsak az előbbieket kell ismételni. Továbbá a házi nyúl, mint fűevő állat, a gyűszünke-allal való kísérletre nem igen alkalmas, miután Homolle és Quevenne kimutatták, hogy a fűevők általában, a házi nyulak pedig különösen a gyűszünke-al hatásának ellentállanak. A negyedik kísérletben használt kutya, melynek bőre alá két hét óta elhunyt ember gyomrából és a beleiből nyert kivonatokat fecskendeztek, Hébert úr nem csekély bámulatára nem halt meg. Noha a szervezet igen épnek látszott, mindamellett nem állíthatni, hogy semmi felbomlás se történt volna, már pedig tudjuk, miszerint a felbomlásban lévő állati anyagok milyen mérges hatásúak. A békák pedig még a nyúlaknál is rosszabb választásra mutatnak, mert azok Hannius szerint a gyűszünke-al hatásának kiválólag ellentállanak. Hébert meglepőnek találja, hogy az érlökések száma mindahárom állatnál ugyanaz volt, mert az általa végzett kísérleteknél jelentékeny különbségeket talált. Az előleges műtételek, mint a bőr felmetszése, az izmok megsértése, a szegycsont eltávolítása, valamint az elvérzés és egyéb erőszakoskodás elegendő, hogy a szívverések csökkentessenek, s így az érlökések száma is kevesbedjék. Az első békánál az érlökések 42-ről 36-ra szállottak alá, míg a Hébert békáinál ugyanazon körülmények között a csökkenés 57 és 43-tól 31-ig ment. Hébertet a második békán észlelt eredmény meglepi, mert az ő békáinál, melyeken ugyanoly erősségű oldattal tett kísérleteket, mint Tardieu az övéin, oly leletre nem juthatott. Az egyik béka hatszorra 36 cseppet kapott, anélkül, hogy legcsekélyebb kellemetlenséget érzett volna; míg a második egyszerre ötven cseppet kapván, magát kevéssé érezte rosszul, mire azonban gyors üdülés következett.

Hébert által különösen két más ellenvetés emeltetett ki, melyek egyike volt, hogy a kísérlettevők kutyát gyűszünke-allal, összehasonlítás végett, nem mérgeztek meg oly módon, mint ezt a kihányt anyagokból készült kivonattal egynél cselekedték. A másik ellenvetés pedig abban állott, hogy midőn a kutya felépült, ennek a gyomorból és a belekből készült kivonattól nagyobb adagot nem nyújtottak. Hébert záradékkal a következő pontokat emelte ki: 1) a mérgezés vegyi lelet által nincs támogatva; 2) a kísérletek, melyek állatokon a mérgezés megállapítása végett történtek, ezen tekintetben nemcsak elégtelenek, hanem még egyenesen bizonyítják, hogy

*) Elejét lásd lapunk 24-ik számában.

a hányadékban gyűszünke-al nem foglaltatott; 3) az elhunyt szervei kivonatától egy állat sem halt meg, míg a kutyán, melynél befecskendés történt, a jelenvolt tüneteket rothadó szervi anyagok hatásának kellett tulajdonítani. Melyekből azon folyományt vont ki, hogy a gyűszünke-alnak, mint felvett mérgeanyagnak létezése nem bizonyított be, s a törvényszéki orvosok által felhozott tények affélől semmikép se tanuszkodnak, mintha az elhunyt megmérgeztetett volna.

Meg kell jegyeznünk, hogy Hébert támadásai a törvényszéki orvosok jelentésének leggyengébb részére, t. i. az élettani kísérletekre szorítottak, míg azon tüneteket, melyek halál előtt jelentkeztek, nemkülönben valamely betegség jelenlétére utaló bonczi tények teljes hiányát egészen mellőzte. Azon ellenvetésére, hogy a belek egészen ép állapotban találtak, a törvényszéki orvosok mondták, miszerint azon állításukat nem a mérgezés jelenlétének erősítésére, hanem annak bizonyítása végett hozták fel, hogy azokról helyes bonczolási leletet készíthettek. Azon állításnak, mintha a belekből készült kivonat rothadó szervi anyagot tartalmazott volna, ellenvetették, hogy mit befecskendeztek, az illető szervek hulladékaiként többé nem volt tekinthető, mert kivonásra 95^o-ú borszeszt és forró vizet használtak, mire átszűrés elpárolgás következett. Arra vonatkozólag pedig, hogy második kutyát gyűszünke-allal nem mérgeztek meg, feleletül szolgált, miszerint a törvényszéki orvosok ezt szükségesnek nem tartották, mert meggyőződésük anélkül is teljes volt. Azon könnyűség, melyel a kutya hány, okul szolgál, hogy a gyűszünkeal ne a szájon át adassék, s a kihányást csak a bázsing lekötése által lehetett volna akadályozni, mit kerültek, mert az már Orfila összes kísérleteinek eredményét felettébb kétségessé teszi. Meg kell vallanunk, hogy ezen válasszal a gyűszünkealnak a bőr alatti kötszövetbe való befecskendését be nem bizonyították. Azon ellenvetésre, hogy a mérgezett kutyának, mely jobban lett, nagyobb mennyiséget miért nem fecskendeztek be, ennek szükségtelen voltát hozták fel, mert az állat habár nem halt meg, még is meg volt mérgezve, minthogy az érlökések száma 100-ról 50-re szállott alá. Nyilvánvalóan a mérgeanyagnak a belekben csekélyebb mennyiségben foglaltatott, mint a hányadékban. Azon ellenvetésekre, melyek a rothadó anyagok hatására vonatkoztak, Tardieu felelte, hogy jelenleg az akadémia előtt Reveil értekezete tárgyalatik, mely szerint a szerző felveszi, hogy rothadás ideje alatt légköneny-szénlégég (cyanide of ammonium), vagy más az oldószerek által felvehető vagy átpárolgás útján különválasztható anyag nem jön létre. Alig kell megemlítenünk, hogy ilyen, eléggé nem támogatott állítást, mely nem a törvényszéki tárgyalások okmányaiából merített, Angolországban bizonyítékul el nem fogadtak volna.

A törvényszéki orvosok és Hébert közti hosszú, a padlat vakarékai kivonatát illető vita után, az utóbbi állítását következőleg foglalta egybe: „azon anyag, befecskendezés után, a kutya halálát okozta ugyan, ez azonban nem volt olyan, milyent gyűszünkeal szokott létrehozni, s a helyett, hogy abban a gyűszünkeal jelenlétét felvennők, logikailag annak állítására kényszerítünk, miszerint ottan gyűszünkeal nem volt jelen.“

A padlatvakarékokkal való kísérletek ellen az is megemlítetett, hogy azon helyiséget valamivel előbb fényképész használta, ki mesterségében használt vegyi szereket elhullathatott, melyek azután a padlathoz tapadtak; a vizsgált részek azonban heveny fadaraboknak látszottak, s a fényképész azon szobában már három hónap óta nem dolgozott. A vegyi elemzésből valami ezüst só, vagy más a mesterségben használt savány anyag, milyen például a hamany-szénlégég (cyanide of potassium) jelenlétét nem lehetett kivenni.

A törvényszéki orvosok állították, hogy gyűszünkeal-mérgezés után a szív össze van húzódva, míg Hébert szerint ugyanakkor ki van tágulva, s ezen vitás kérdés eldöntése végett Claude Bernard, Vulpian, Bouley és Reynal szólított fel. Claude Bernard mondtotta, hogy kísérletei után, ha a magassabb fejlettségű állatok gyűszünkeallal mérgeztetnek, elő-

ször izgatottság van jelen, s a halál néhány óra múlva egyszerre, szívhűdés (syncope) útján jön létre. Ezen mérgezésre nézve jellemző, hogy miután a szívműködések már megszűntek, a légvételek még folyton tartanak, miertis a szív baloldali üregeibe szakadatlanul piros ütéri vér foly. Ily módon a halál a szívműködések megszűnése következtében jön létre, a szív üregekbe folyó vér azokat kitágítja; a halál-merevség (rigor mortis) azonban a szív izomzatában hamarabb áll be, mint a test többi izmaiban, miertis a szívgyomrok kitágulására igen gyorsan azok összehúzódása következik, mire azután a bennük foglalt vért magukból kiüritik. Halál után ¼ óra múlva a szív merevsége már megjelen, s ezután folyton tart. A Hébert által támasztott kérdésekre nézve Claude Bernard véleménye, hogy az első kísérletben megmérgezett kutyánál semmi se fordult elő, mit a gyűszünkeal általi mérgezéssel össze nem lehetne egyeztetni; a kísérlet azonban sokkal meggyőzőbb leendő, ha a bonczolás halál után néhány percz múlva eszközöltetett volna a helyett, hogy két óra múlva történt. Kísérletinél a szívmozgások gyorsulását mindig azok lassubbodása követte, mely egészen az élet megszűntéig folytonosan tartott.

Vulpian ellenkezik Stannius nézetével, hogy a gyűszünkealnak a békákra nincs hatása, sőt ellenkezőleg a békákra kiválóan hat. Bőr alá fecskendezve, néhány percz alatt a szívmozgások lényegesen megváltoznak, mindenekelőtt a pitvarok összehúzódása valamennyire rendetlenül menvén véghez, majd pedig kiválólag a gyomor mozgásai szenvednek, igen rendetlenül húzódik össze, sőt némely rostok az általános összehúzódásban nem látszanak résztvenni. Ugyanazon időben a szívverések mindinkább lassubbakká lesznek, míg végtére teljes mozgástalanság következik. A gyomor eleinte megtelik, majd üres és halavány lesz, s összehúzódik; a pitvarok egyideig, de folytonosan lassubbodó erővel még működnek, a vért a gyomor felé hajtva, míg végtére egészen megtelten, kitágulva maradnak. Azon különösséget lehet észlelni, hogy a szívműködések megszűnése után a béka, habár csekélyebb élénkséggel is, úgrik. Vannak azonban még más mérgek is, melyeket békának befecskendvén, a gyűszünke-aléhoz hasonló hatást észlelünk. Ilyenek a varangy és a vízi szalamandra mérgei, az upas antial, a tanghinia verenifera borszeszes, nemkülönb a veratrum viride vizes és borszeszes kivonata. Vulpian más növénymérgeket, valamint cserenyt (tannin) is megkísérlett anélkül, hogy hasonló tünetenyeket észlelt volna.

Bouley és Reynal kísérleteiket gyűszünkeallovakon tették. A szívgyomrai összehúzódását soha sem észlelték, sőt ellenkezőleg a szív mindig petyhüdt volt; minthogy azonban a bonczolásokat közönségesen halál után öt hat óra múlva eszközölték, azon leletet rothadásnak is lehet tulajdonítani, mi fűevőknél hamarabb bekövetkezik, mint a húsevőknél, főképp pedig ha növényi mérgek hatása következtében végeztettek ki.

Megjegyzendő még, hogy Pommerais a birtokában levő gyűszünkeal mennyiségének nagy csökkenését az által iparkodott igazolni, miszerint azt nemcsak külsőleg, de belsőleg is használta, s még tanítványainak is adott belőle, nemkülönb a vidékre sógorának is küldött, ki vegyész, s kínai a küldemény még meg volt, mely vegyvizsgálás végett Roussin-nak átadott, s ekkor kitűnt, hogy abban a gyűszünkeal felettébb kevés, míg legnagyobb részben tejzúkból állott.

Midőn pedig ezen czikket bezárnók, melynek hosszúságát csak az eset tudományos fontossága indokolhatja, csak kevés megjegyezni valónk van. A vádolt bűnösségéről meg vagyunk győződve, de azt is meg kell vallanunk, hogy a törvényszéki orvosok élettani kísérletei ellenben legcsekélyebb érdüek, noha kielégítő pontossággal vitettek véghez. El kell szomorkodnunk, hogy a tudomány jelen állásánál a gyilkosság bizonyítékai közt oly érvt használják.

Egy francia író, Tardieu és Roussin jelentésében a nagy aprólékosságot nem helyesli, s mondja, hogy a szív összehúzódott voltát kiemelvén, a védőnek érveik ellenében támpontot nyújtottak. Ezen ellenvetés nem helyeselhető, mert ha már az ember élete élettani kísérletektől függ, igen szörszálhasogatóknak kell lennünk, mielőtt megtudnók, valjon az ártatlanság vagy a vétkekesség felé essék-e az igazságosság mérlege. Sokkal

helyesebb azon ellenvetés, hogy az embertől oly messze levő állatokon való kísérleteket az ügy folyamába nem is kellett volna bevonni. Annyit el kell ismernünk, hogy a vizsgálatnál felmerült nagy nehézségeket tekintetbe vévén, az kellő és felülmúlhatlan ügyességgel és óvatossággal eszközöltetett. De míg a törvényszéki orvosok iránti előismerésünket kifejezzük, azt is ki kell mondanunk, hogy az angol törvényszéki eljárás felsőségéről a francia felett soha inkább meg nem győződünk, mint a jelen esetben. A vitatkozások, majd nem feleseléseknek mondottuk, — a vádló és a védő törvényszéki orvosok közt valamely angol orvosi társulatban is alig türetek volna, annál kevésbé pedig nem valamely angol törvényszék előtt. A gyakori félbeszakítások, a tanú-bizonyságok felületes tekintetbe vétele, a bíró támadásai a fogoly irányában, nemkülönb a modora, melylyel a védő érveit fogadta, a tanúk értéke megítélésének rendével igen ellenkezett, s az angol törvényszékek szabatos szokásaihoz távolról sem hasonlítható. — α —

A budapesti k. orvosegylet pályakérdései ügyében.*)

A buda-pesti kir. orvosegylet arra kéri fel orvosi szaklapjaink t. szerkesztősegeit, szíveskednének az ez évben kitűzött pályakérdést következő okadatoló részleteket — az egylet részéről a szándéknak, s az illető érdekeltek szempontjából a feladásnak bővebb értelmezése végett — nyilvánosság elé hozni.

Úgy vélekedik az egylet, hogy a magyar orvosok áldozatkészsége által egybegyűlt s rendelkezésre bízott pénzeszeget jobbra nem fordíthatja, mint oly pályairatok jutalmazására, melyek által a honunkban előforduló népbetegségek szabatos, tudományos és mindeddig hiányzó leírását eszközli. Értvén t. i. népbetegségek — endemiák — neve alatt azon kóralakokat, melyekben valamely ország vagy vidék lakossága az égalt, vagy talaj sajátlagosságaért, vagy egyéb a táplálkozásból, szokásból és életmódból származó befolyásoknál fogva, — évszakon- vagy időnkint feltűnő nagy számban szenved. Ily kóralakok annál kiválóbbak, minél hatalmasabbak az említett tényezők; eltérések a közönséges működési zavaroktól annál jellegzőbb, és tudományos szempontból az, hogy a körnemek és alakok sorában külön helyet nyerjenek annál szükségesebb, minél lényegesebb azon különbség, mely tekintve a körviszonyokat s a kórszármazást, köztük s a más országokban előforduló hasonnemű kórfolyamatok között létezik.

Ezen népbetegségek tanulmányozása nemcsak egy kimerítő tudományos kórtan kiállításához szükséges és nemkülönb a gyógyeljárás tökéletesbitésére kétségbevonhatlanul üdvös befolyást gyakorló, de egyszersmind nemzetközi (internationális) jelentőséggel is bír. Ez utóbbi iránybani hordereje azonnal kiviláglik, mihelyt a naponta növekedő közlekedést, vagy pedig a némely országokban életkérdéssé vált gyarmatosítást tekintjük, vagy ha az emberi szervezetben előforduló azon mozgalmakat figyelemre méltatjuk, melyeket közönségesen honosodás (acclimatisatio) neve alatt foglalunk helyesen egybe. S ez utóbbi tekintetben s ily felfogástól vezéreltetve a malaria-betegségek, az úgynevezett sárga-láz, a keletindiai cholera bűvárai nemcsak azon országok körül, melyekben ezen bántalmak honosak, de általában az egész polgárisodás körül szereztek maguknak elvitázhatlan érdemeket. Mindenek felett s különösen hazai érdekekkel bír a népbetegségek tanulmányozása a népszaporodás előmozdításának és akadályai elhárításának szempontjából.

Egyik sorozatát a népbetegségeknek azon kóralakok képezik, melyek sajátos alakjuk által tűnnek ki. Ezen sorozatba tartozik nálunk kétségenkívül p. o. a váltóláz, mely honunkban sajátos alakban nyilvánul. Tagadhatlan azonban, hogy ez értelemben a népbetegségek elnevezése gyakran tévesen alkalmaztatik, midőn véle némely kóralakok olyanoktól, melyek a környező vidékeken vagy országokban előfordulnak, különeműeknek s eltérőknek bélyegeztetnek. Tüzetesebb vizsgálat t. i. földériti, hogy a különbség s eltérés csak képzelt tévedésen alapuló volt, s hogy a kórtan vele

*) A pályakérdéseket lásd lapunk 26-ik sz. 434 lapján.

új kóralak felfedezése helyett csak új kórnevet nyert. Ilyesmi történik talán a pokolvarral és a csömörrel s több egyéb kóralakokkal is.

A népkóroknak egy másik sorozatába — ezen elnevezést bizonyos értelemben hasonlóan megérdemlő — oly betegségek tartoznak, melyek bár nem bírnak kiváló jeleggel fellépésükben, de melyek az égalj s életmód sajátosságos viszonyainál fogva valamely vidék lakosságának feltűnően nagy számát sujtják. A tudományos buvárlat már több ily népbetegség ismeretéhez vezetett. Példaképen csak a hegyi tájékokon honos golyvát, Észak-Amerika bőrkütegeit, az úgynevezett egyiptomi szemlobot, a haemeralopiát említjük. Statisztikai bizonyítékoknak ez iránybani előállítása — midőn kór- és gyógytani szempontból véle a külföldnek, úgy szólván, egész orvosi világa is foglalkozik — karöltve természetesen a kór-származására vonatkozó körülményeknek kutatásával — főfeladatát képezendik ezen bizonyosan csak hálados munkának, mely a fentemlített okoknál fogva csakis gyümölcsöző lehet. Midenekelőtt figyelem fordítandó arra, miszerint bizonyítsék be, vajjon az illető kóreseteknek a más országokéhoz viszonyított nagy száma nem csupán látszólagos-e; vajjon nem a közegészségi ügy mikénti kezelésében rejő viszonyoktól feltételezett-e? vagy végre nem alapul-e egyszerűen csak a köz-nép beszédén? E tekintetben hazánkat illetőleg igen ajánlandó, hogy p. o. a hólyagkő, a szürke hályog és az ajk-rák vizsáztassanak tüzetes statisztikai s illetőleg kór-származási vizságtatok tárgyául.

Közli **Lumniczer Sándor** tr., egyleti titkár.

A magyar orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlése tárgyában, Bihar-megye f. főorvosától következő sorokat vettük

Tiszt. Szerkesztő ügyfelem! — Sietek önt tudósítani, miszerint szabad Nagy-Várad városa a mai napon tartott közgyűlésében indítványom folytán elhatározta: hogy az itt Maros-Vásárhelyre keresztül vonuló magyar orvosok és természetvizsgálók nagy-gyűlésének tagjait üdvözölve, őket e városban, melynek soknemű természettani nevezetességei, különösen pedig gyógyvizei is vannak, augusztus 22-én és 23-án szívesen látja és a mondott napokon ingyen elhelyezésükre az egész „Fekete Sas” című szállodát rendelkezésükre bocsátja. Egyszersmind küldöttség nevezetett ki, melynek tagjai: Dr. Grosz Lajos, bihar-megyei főorvosa, Farkas Lajos, tanácsos, és Schenk Emil város-kapitány, a szívesen várt vendégek elfogadásáról gondoskodni fognak.

Felszólítom ennek folytán mindazon orvos és természetvizsgáló urakat, kik e folyó év augusztus 22. és 23. napjait Nagy-Várad városában kívánják tölteni, ebbeli szándékokat velem e f. év augusztus 10-ig néhány sorral közleni sziveskedjenek. — N.-Várad június 27. 1864.

Dr. **Grosz Lajos**, Bihar-megye főorvosa.

V e g y e s e k.

Pest, jul. 1-jén. A magyar orvosok és természetvizsgálók M.-Vásárhelyt tartandó nagy-gyűlése iránt a részvét mindinkább nő. N.-Várad városa, mint lapunkban olvasható, magyar vendégszeretettel fogadja az átutazó tudósokat. A pesti bizottmány egyetértésben a gyűlés ügyvivőivel lépéseket tett a vasuti és gőzhajósi árak leszállítása iránt.

— A m. kir. egyetem sebészi kórodáján a tanárségé dí állomás f. é. october havában üresedésbe jövén, rá pályázat nyitattik. A bejelentés határideje július 15-dike.

— Ungár Sámuel tr. Homonnán, a magyar orvosi könyvkiadó társulat r. tagjai sorába lépett, s az első évi díjat 8 frt. szerkesztőségünknel lefizette.

— Dalmátiában kámforozott esersavat (tannin) adagoltak kísérletképen a váltóláz ellen; az eddigi eredmény a kinal felsőbbsege mellett bizonyít.

A magyar k. tudományegyetemnek jutalomtéléje 1864-ben.

III. Az orvosi karrészéről.

6) Állítsassék elő két, a bonctani intézet javára visszamaradandó készítményben: 1. a verőzéri edényrendszer; és 2. a IX., X., XI. és XII-dik agyideg, elágazásaikkal.

Megkivántatik egyszersmind, hogy a pályázók, dolgozataikra vonatkozólag, írásbeli értekezést is mutassanak be, melyben az előállított készítmények kimerítő és alapos leírását és a fenforgó viszonyok tudományos fejtegetését előadják.

Jutalma a Pasquich alaplól ötven forint.

7) A köthártyalob alakjai, kórhatározása és gyógymódja, tekintettel az egyetemi kórodában tett észleletekre.

Jutalma a Pasquich-alaplól ötven forint.

8) Kivántatik: kórbonezi eljárás az előadásokon előforduló esetknél, és ezeknek tudományos fejtegetése írott értekezésben.

Jutalma a Pasquich-alaplól ötven forint.

Pályázhatnak csupán pesti egyetemi hallgatók.

Valamennyi pályairatok beadásának határnapja, melyen túl munka el nem fogadtattik, 1865. mártius 31-dike. A jutalmak 1865. jún. 25-ikén, mint a kir. egyetem újáalakításának évforduló napján adatnak ki az egyetem ünnepélyes közülésében. Beadott pályaművek a pályázat elintézése előtt vissza nem adatnak.

Pesten, június 25. 1864.

M. kir. egyetemi iroda.

Heti kimutatás

a pestvárosi köz-kórházban 1864. évi június 24-től egész 1864. június 30-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
június 24.	13	8	21	11	11	22	1	2	3	307	363	2	2	25	699
" 25.	10	14	24	8	8	10	—	4	4	309	371	2	2	25	709
" 26.	9	13	22	15	15	26	1	—	1	301	374	1	1	26	704
" 27.	7	11	18	9	9	12	4	1	5	305	370	1	1	29	705
" 28.	19	19	34	11	11	33	5	1	6	398	373	1	1	27	700
" 29.	11	7	18	16	16	25	3	1	4	390	382	1	1	27	689
" 30.	5	7	12	17	7	8	6	2	8	382	375	1	1	27	685

A létszám kisebbedett, a légző szervek hurutos bántalmai, csúz, s hagymáz számosabban észleltek; a halottak száma csekélyebb.

Pályázatok.

Szab. kir. Szakoleza városban a seborvosi állomás 210 o. é. ftnyi évi fizetés mellett üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére pályázat hirdettetik.

A folyamodni akarók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyben koruk, vallásuk, állapotuk, végzett orvosi tanulmányaik, s nyelvismerteik kimutatandók, e folyó 1864. évi augusztus hó 1-ső napjáig ezen szab. kir. város tanácsához bemutatni el nem mulasszák.

Kelt Szakolezán, a városi tanácsnak 1864. évi június hó 10-én tartott üléséből. M a t i s, aljegyző.

Bács megyebeli Doroszló és Szánta helységekben község-orvosi állomás 315 frt évi díjjal betöltendő. — A folyamodványok július 31-éig a megyei hatóságnál nyujtandók be.

Szerkesztői levelezés.

- B—ay V—l úrnak: Megbízásában eljárunk.
- G—sz A—rt tr. úrnak: Közölni fogjuk.
- B—on J—os tr. úrnak Bécsben: A 24 sz. pótlottuk.
- R—sz S—n tr. úrnak: A 18 sz. elküldetett.

Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kiknek előfizetésük a m. hóval lejárt, annak mielőbbi megújítására, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.

Előfizetési árak:

- Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.
- Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.
- Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-dik szám, és Kilián György** könyvkereskedésében, *váci-utca Parkfrieder-féle ház*; vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Az „OHL.” szerkesztősége csak az egyenesen önála előfizetők irányában vállalja el a felelősséget.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 27-ik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

7-dik szám.

Vasárnap, július 3-án.

1864.

Tartalom: Az oldal vagy is központosított lámpfényvélő világitás (Schiefe Beleuchtung). — A jégencse veleszületett helyhagyása (Ectopia lentis congenita). — Villamgyógyászat a szemizmok hűdésénél. — A szemészet befolyása az állatgyógyászatra.

A z o l d a l v i l á g i t á s.

Ha valaki a lefolyt évtizedben a szemészet terén nyert összes vívmányok átnézetes vázlatát külön értekezés tárgyává akarná választani, akkor a szemtükör, az atropin, az újabb élettani működési vizsgamódorok sat. mellett, bizonyosan a központosított lámpafényvélő vizsgálatnak is bár szerény, de még is méltó helyet fogna engedni; épen úgy mint péld. a legujabb időben kiállított közlekedési eszközök leírásánál, a mozdony és távirda mellett, a postabér leszállítása is a különös említést méltán megérdemelné. Mert valamint ez, párhuzamban a gőz és villamáram alkalmazásával, úgy a szemészetben az oldalvilágitás sem tört ugyan új pályákat, s nem tárt föl új előbb nem is sejtített téreket: hanem — a mi gyakorlati irányzatú tudományban csaknem ép oly fontosságú — a már ismerteket földelítette, a láthatókat az egyszínűség kódéből élénk színezetek világába helyezte, s a nehezen fölfedezhetőket minden középszerű képességű látszervnek elérhetővé tette.

Az oldalvilágitás alkalmazásánál tulajdonképen nem látunk egyebet, mint a közönséges nappali ablakvilágitásnál; de ugyanazt másképp látjuk, határozottabban, élesebben határolva, s így a legparányibb részleteknek leszünk uraivá. S épen ezen részletek egyrészt a szaruhártyában, a szemrekeszben vagy a lencsetokban létező, bár ismert és körjelzett folyamatnak szabatos észlelésére nélkülözhetlenek, másrészt pedig egyébként jó, de nem rövidlátó, sőt talán már kissé messzelátó szemre nézve teljességgel megközelíthetlennék. Én magam már sok év óta távolabb tárgyak szemlélésére homorú üveggel élek, tehát szemészeti gyakorlatom kezdetétől óta a rövidlátásnak azon kellő fokával birtam, mely képessé tett, szemeimnek minden tulajdonképi begyakorlása nélkül is a legfinomabb s legrejtettebb pontokat s vonásokat a jégencse környi részein észrevenni, s azoknak legkisebb változatait ellenőrizni. Sőt az oldalvilágitás gyakorlatba léptetése után jó ideig csak kivételképen vettem azt fogamatba, mivel mint szabadalmazott rövidlátó segítségét teljesen nélkülözhetni véltem.

De eljött az idő, midőn betegkekeli gyarapodó foglalkozásom mellett alkalmazkodási erőm ezen erőszakolt munkájáért s a szemnek ezen valódi bemerüléseért az úgynevezett hátsó csarnok mélyébe, naponta nagyon is érezhető fáradtsággal kelle lakolnom; eljött az idő, midőn a szökdelő foltok (mouches volantes) — a szemész és górcsóbuvár ezen gyötrő szellemei — félelem-gerjesztőleg szaporodtak, s a látás és szemlélés nehéz munkává vált. Ilyenkor az oldalvilágitással vizsgálat valódi megpihennés, valódi helyettes lesz, mely magában végzi a munkát; eredményét csak be kell igtatnunk.

Mily nélkülözhetlen még ezen vizsgálati módor a rendszer törésű, alkalmazkodási tehetségében pedig mindinkább csökkenő szemnek? S Donders szerint, mint tudva van, az

alkalmazkodási képesség tulajdonképen mindig fogy, már kora gyermekeségtől fogva. Mily becses ezen módor végre kezdőkre, tanulókra nézve, kiknek mindenekelőtt szükségképen egyszer látni kell azt, mit máskor maguknak kell fölkeresniök. Mi haszna, ha a kórodai tanár mondja, hogy itt vagy ott finom pontocska van a mellső tokon, vagy hogy homorú csik mutatkozik a hátsó kéregállományban, ha tiz tanuló közül talán csak egy-kettő képes azt látni. Oldalvilágitás segélyével ellenben a kórtani leletet az egész hallgatóságnak minden nehézség nélkül fogja megmutathatni; a tanulóknak csak némi figyelemmel kell a világitott tért egymásután megtekinteni.

Ezen vizsgálati mód elsötétített szobát, állványán föl s alá mozdítható lámpát, s rövid góczytávólú domborlencsét igényel.

Nem szükséges épen teljes sötétség; elég, ha valamely oldalról a szemre eső s észrevehető világosság a lámpa által eszközölt fényhatást nem gyöngíti. A lámpa föl s alá mozdítható legyen, mivel a betegek fejei nem mind egyenlő magasságúak; lehetne ugyan a lámpa helyett a széket is föl s alá csavarni, de ez minden esetre sokkal tökéletlenebb s kényelmetlenebb. A domborlencse mintegy 2"-nyi góczytávolságú legyen; nagyobb gyúponttávólú bíró lencsét nem találtam czélszerűnek; erősebb azonban néha jó szolgálatot tett.

A beteg az asztalnál ül, melynek szélén a lámpa úgy van helyezve, hogy lángja 1—2"-nyivel a vizsgálandó szem fölött álljon. A beteg előtt állva a domborlencsét akképen tartjuk a szem és a hengeres üvegtől környezett láng között, hogy a szemteke vizsgálandó részére ne a gyúpon, hanem kis szóródási kör essék. Minél távolabbra esik a lencse a lángtól, annál közelebb kell amaszt a szemhez hozni, mivel a világsugarak annál előbb egyesülnek, minél kevésbé széthajlón esnek a domborlencse túlsó sugártörő felületére. Ezen ismert törvényt figyelembe véve, a beteg fejének csekély forgásával a lámpa felé, másik szemét is könnyen meg fogjuk világitani az orr fölül, midőn ugyanis a láng nagyobb távolának megfelelőleg a domborlencsét a szemhez kissé közelítjük.

Mint hogy nem minden tetszőleges nagyságú, hanem csak lehetőleg kicsiny, vagyis a góczyhoz közel eső szóródási közben kapunk egészen éles képeket, azért a szaruhártya különféle rétegeinek, a mellső csarnok két felületének, s a lencse különböző rétegeinek átkutatásánál szinte majd közelebb, majd távolabb tartandjuk a domborüveget a szemtől. Magától értetik, hogy ezen vizsgálati módot, a hol szükségesnek látszik, nagyító üveg (Loupe) használatával is összeköthetjük, midőn is jobb kézben a világitó lencse, balban pedig a nagyító üveg tartandó. Kezdőnek minden esetre nehéz, mindkét műszert egyszerre nyugalommal s mérsékelt mozgásokkal kezelni. Legczélszerűbb ezen vizsgálatához a Brücke-féle nagyító kézi üveg, mely nagy góczytávola miatt az oldalast beeső sugaraknak nem állja útját.

Ha most az oldalvilágítás segélyével vizsgálandó tárgyak fölött szemlét tartunk, akkor a szemhéjakon csak egyik vagy másik finom pillaszőrszál volna említendő, mely talán ablakvilágításnál figyelmünket elkerülné, s melynek kihúzása által kezdődő lobjolyamatnak gyakran gátot vehetünk. A tülkhártyán főképen idegen testek, különösen üveg-szálkák indíthatnak a szóban forgó vizsgálati modor alkalmazására. Érhártya-tágulatok, egyéb daganatok, különösen gyanus természetű ujképletek az oldalvilágítás által szintén tüzetesen vizsgálhatnak.

Azonban vizsgálati módunk tulajdonképi mezejét a szaruhártya bántalmi képezik, legyenek azok hevenylobos folyamatok, vagy pedig már lefolyt kór állapotok, illetőleg állandó homályok és fekélyedések. Itt ezeknek alakja, szélei, felülete, edényi elágazásaik, gyógyfolyama s hegképződésére nézve a legszorgosabb vizsgálatra képesítettünk; minél fogva természetesen a biztossággal körjelzett bonczani leletből meríthetjük közvetlenül a gyógyjavakat az alkalmazandó vagy kerülendő edzésre nézve. Különösen becses a majd felületesen majd mélyebben összpontosuló világosságot a terimbeles szaruhártyalobnál előforduló pontszerű beszűrődések vizsgálatára alkalmazni, hol is ezen modor minden mást hasonlíthatlanul felülmúl.

A mellső csarnokban különösen a savós szemrekeszlobnál képződő poralakú csapadékok a Descemet-féle hártyán adnak gyönyörű képet. Lebbenő bolyhok, valamint általános zavarosság a víznedvben, üveghártyaszerű izzadmányok a szemrekeszen, vér- és genygyülemek, behatolt pillaszőrök (Graefetől észlelve s eltávolítva), idegen testek, különösen pedig magának a szivárványnak szövete, dús és bő változékonyságú vizsgálati anyagot nyújtanak. Edényes belöveltség a szivárvány felületén nem oly ritkaság ugyan ezen hártya lobos folyamatainál, de ablakvilágításnál csak nehézséggel fedezhető fel, mivel a rozsdaszínű, barna, vagy talán vöröses festenycsoportok annak szembetűnését többé kevésbé gátolják. Központosított lámpafénynél ellenben a gyakran csak kis területeken fölmerülő telt visszerek könnyűséggel észlelhetők. A szövetnek terimbeles duzzanata, korlátolt emelkedések a hártya színvonala fölé, csomócskák, a rostok vongálása, hézagok a szövetben (ezen utóbbiak biztossággal csak áteső világnál szemtükörrel ismerhetők fel), a szemrekesznek sugárszélén való leválása (dialysis), a főlhámnak finom lepedékei, a szövetbeli rajznak kisebb-nagyobb fokú elmosódása, valamint kirívó elszinesedése (kezdő félben levő elszinesedést az ablaknál könnyebben fogjuk észrevenni, mivel mindkét szivárványt egyszerre láthatjuk), mindezen változások a legnagyobb tisztaságban mutatkoznak.

A szemrekesz széleinek duzzanatát, összenövéseit a szaruhártyával vagy a lencsetokkal, a láta rendellenességeit, szögleteit s öbleit, a tok lerakodmányait a legfinomabb festenyponttól a legvastagabb s legidültebb izzadmánykéregig, mely utóbbiak műtéti tervezetekre nézve oly igen fontosak, a központosított világítás alatt erőltetés nélkül és a legpontosabban fogjuk kipuhíthatni. E téren még különösen akarom az olvasót figyelmeztetni a szemrekesz színvonali eltéréseire, melyek egyrészt mögötte meggyült lobtermények, másrészt pedig a lencse részleges vagy teljes ficzama által vannak föltételezve. Mindkét lencsének veleszületett helyváltozása, melyek mindkét szemén részarányosan be és fölfelé mozdítva, a láta egy részét egészen szabadon hagyják, — mire nézve a jelen szám egyik cikkére utalok — közönséges nappali világításnál a leg-

élesebb szem figyelmét is kikerüli, holott egy pillanat a lámpafény által világított szemre elégséges volt arra, hogy a ritka eset körjelzését minden biztossággal megállapítsam.

A kezdődő szürke hályog fölismerésére, midőn a lencse egyenlítőjén részint szórványos pontok, részint rövid fehér csikok mutatkoznak, a ferde világítás alkalmazása előtt úgy szólván csak különösen gyakorolt szemeknek volt szabadalma, mivel tágitatlan látán át csakugyan szerfölött nehéz a szivárvány-felület mögé majdnem függélyesen betekinteni, s az ottani gyöngé világosságnál a rejtett kórnyomokat fölfedezni. A tárgy pedig eléggé fontos, mivel itt a kórisme megállapítása egyszersmind azon kérdést is eldönti, vajjon gyógybánást fogantba kell-e vennünk vagy sem. Eldöntendő t. i. vajjon úgynevezett amblyopicus tünetekkel, vagy a közegek zavarodásával, vagy végre lencsehomályokkal van-e dolgunk. De mellőzve minden működési kísérleteket s a döntő szemtükörrel vizsgálatot, mind a kórisme, mind a kórjóslat (mely épen ily esetekben a fiatalabb orvos hirnevére nézve oly igen fontos), mind pedig a gyógy mód el léssen döntve, mihelyt a lencsehomályokat biztosan fölfedeznünk sikerült.

Más részről a nem szakavatott szemészek a kezdődő szürkehályog körjelzésében igen gyakran tévednek, minden terjedt sárgásszürke homályt hályognak tartván. A későbbi életkorban minden lencse mellőlről tekintve többé-kevésbé szürkésen homályosodva látszik; ez élettani aggkori tünetnél nem egyéb. A kezdődő hályog kórisméjéhez pedig határolt s alakolt homályok biztos felismerése elkerülhetlen, mely homályok határozott nagyságúak, domborúak vagy homorúak, folt-, pont-, vagy csikalakuak sat.

Ha a nadragulya-al oldatot csöppentünk be s 20—30 percz múlva a szemet központosított lámpafénynél vizsgáljuk, azonnal az átlátszóság minden legkisebb változásait észre veendjük.

Sokkal jobb, ha lehetséges, a becsöppentést mellőzni, mert a beteg a látatágulat szülte homályos látást sohasem fogja szívesen venni. Ha azonban elkerülhetlen, akkor eleve figyelmeztessük a beteget a láterő és a szivárvány alakjának azonnali változásaira, különben megijed, ha a szemorvost elhagyván azon váratlan meglepetés éri, hogy rosszabbul lát mint azelőtt, s ennek még nem legrosszabb következménye, ha a beteg beelégzik azzal, hogy többé meg nem jelen.

Hogy mennyire vesz részt a keményedett lencsemag a hályog képzésében, — mely részleges kórisme a műtétmodor megállapítására elkerülhetlen — ez tulajdonkép csak a szóban levő vizsgálat által dönthető el. S szinte csak ezen uton szerezhethünk tudomást a kéregállomány lágyulása szakairól.

A lencsén túli kórfolyamatok közül — mindennemű ujképleteket mellőzván — különösen a reczeg-leválás az, melyet oldalvilágítás alatt csaknem minden esetben, sőt néha sokkal jobban észlelhetünk, mint a szemtükörrel. Az úgynevezett mórós macskaszem (amaurotisches Katzenauge) vizsgálati modorunknak szintén igen alkalmas tárgya.

Ezen futólagos és rövid átnézet végén olvasóimat még azon tényre akarom figyelmeztetni, melyet könyvekben nem talállok, de mely elég fontosnak látszik. Ha kék szivárványú szemet egészen befelé fordítván, a lámpafényt a teke külfelén a tülkhártyára összpontosítjuk, akkor a láta sötétpiros fényben mutatkozik; ez a festenyhiányosak (Kakerlaken) és fehér tengeri nyúl szemének ismert tüneténe. Ezen jelenség pedig föltűnő nagy fokban észlelhető oly szemeken, melyek tengelyhossz-

szabaddással járó rövidlátásban, tehát az érhártya részleges sorvadásában szenvednek, s ezen állapotnak nagy fontosságú kórtüneteként szerepel. A láta gyönyörű világitását gyarapítani lehet még az által, hogy a vizsgálandó szem látája és tülkhártyája közé kis fekete ellenzót helyezünk.

A lámpa világitás tárgyátában végre még annak befolyása a szemorvos idejének beosztására s foglalkozásának be rendezésére is érdemel némileg említést. A lámpavilágitás úgy szólván függenetlenné tesz bennünket a nappali óráktól és az időjárástól; a lámpa képesíti a híres berlini szemészt, hogy házi rendelését az idegenek bámulatára, az éj beálltával kezdheti.

A jéglencse veleszületett helyhagyása.

(Ectopia lentis congenita).

1862-dik évi április hóban mutattatott be nálam M. Zemplénmegyei földbirtokos 7 éves leánykája aggódó anyja által azon panaszszal, hogy a már legzsengébb korában észre vett rövidlátása évről évre gyarapodik, s most aggodalmat gerjesztő látgyöngeségig fokozódott. A sápadt, gyöngye testalkatú leányka fejét kissé mellfelé konyitva tartja, az egyenesen beeső világot kerüli, s jobb szemén kifejlett széthajló kancsal ságot mutat. Minthogy szemei gyöngesége folytán az olvasásban hátramaradt, a működési vizsgálat csak egyes betűk s eléje helyezett egyéb apró tárgyak megismerésére szorítkozik. Ezen vizsgálatból kitűnik, hogy igen nagyfokú rövidlátás van jelen, még pedig jobbra nagyobb mértékben mint balra, hogy azonban a beteg kisebb betűket is balra 2", jobbra 1/2"-nyire meglehetősen biztossággal megismer.

Nyomósabb szemlélésre látni, hogy a sötétbarna színezetű szivárvány belső felében domborunak, kisebb külső felében pedig laposnak mutatkozik, s hogy emennek táján a szemteke minden mozgásánál a szemrekesz világosan észlelhető rezgésekbe jő. Nadragulya-al becsöppentésére a láták két annyira tágulnak, s ekkor ablakvilágításnál is észrevehető, hogy a lencse nem központilag, hanem be- s kissé fölfelé van helyezve a láta terében.

Az oldalvilágitás ezen leletet meggyőző biztosságra emeli. A némileg füstszürke lencse mindkét szemben részarányosan akkép helyezett, hogy a látatérnek mintegy harmada ki- és lefelé szabadon marad. A lencse széle, mely a lencsementes és a nagyobb belső látarész között iv-alakú határt képez, sárgabarnás fémszerű színben fénylik, s azon kerekseget tünteti elő, mely a rendes lencse egyenlítőjét illeti. A látának lencsehiányos részén, mint említém, a szemrekesz ismert rezgése mutatkozik.

A Purkyné-féle lángképecskéket nyomozván, a lencsementes részben természetesen mindkét lencse-tükörkép hiányzik, mely a belső látatájon rendes módon észlelhető.

A szemtükörrel vizsgálat, még pedig egyszerű homorú tükörrel 4–10"-nyire, feketés színben mutatja a lencseszél, mely a látát a már említett 2 egyenetlen nagyságú részre osztja; ezek közül a kisebb külső fél élénkebb pirban tűnik föl mint a szélesebb belső. Ha 2-ik számú domborlencsét veszünk mint tárgyüveget, s szokott módon megfordított képben vizsgálunk, akkor edényeivel együtt a látideg látható ugyan, de tetemesen eltorzítva, mint rendetlen astigmatismussal; a tárgyüveg bizonyos helyzetetésénél pedig ugyanazon edény kettősen látszik, midőn ugyanis egyszerre a jéglencsével, s a nélkül láttatik. Természetes, hogy mindig csak az egyik kép volt világos, a másik pedig homályos, a mit azonban a tárgyüveg közelítése vagy távolítása által önkény szerint megváltoztatni, illetőleg megfordítani lehet.

Hasonló módon volt a dolog egyenes képben tekintve; némi nehézséggel birtam ugyan a keskeny lencsementes részen át igen közletről homorú üveggel javítás nélkül a reczeg egy részét látni; ha azonban a jéglencsén át akartam a szem mélyét szemlélni, 4 számú üveget kelle alkalmaznom javítás végett.

Egyszemi kettőslátást (Diplopia monocularis) nyomozni a beteg zsenge kora miatt nem voltam képes, noha annak jelenlétét Graefenek egy hasonló esete nyomán gyanítanom lehet.

Ezen érdekes eset, melyet az olvasók az „Archiv“ 1-ső kötetének 345. lapján olvashatnak, tökéletesen hasonló az imént vázolthoz; ott azonban a beteg felnőtt leány volt, ki alanyi adatok tekintetében az észlelőt mindenképen kielégíthette. Az én esetem amattól 3 körülmény által különbözik.

1) A láta nem mint Graefe esetében két egyenlő, hanem egyenetlen félre van osztva, s míg ott a lencse az egyik szemben nemcsak be-, hanem egyszermind kissé lefelé volt mozdítva, addig itt mindkettő részarányosan be- s kissé fölfelé van helyezve.

2) Jelen esetben egy finom, fehér, feszült fonalszerű szál húzódik részarányosan mindkét szemben az alsó lencseszélről ferdén le- és kifelé, s a sugárnyujtványok táján eltűnik. Nagyfoku látatágulatnál ezen látvány léggömbhöz hasonló, mely kötél által rögzítettik.

3) Az én esetemben mindkét oldalt hátsó érhártya-öblösödés (staphyloma posticum) van jelen, még pedig a jobbszemben egyes szórványos sorvadási helyekkel az idegdombcsa környezetében.

Ezen különbségeknél sokkal nagyobb t. i. kórjóslati jelentékenységűnek látszott nekem azon elterjedt homály, mely vélekedésem szerint az egész lencseállományt illette. Azért nem késtem az anyának aggodalmamat nyilvánítani az iránt, miszerint lehetséges, hogy gyarapodó homályosodás következtében műtetre kerülend a dolog.

Ezen aggodalmam azonban nem valósult. Azóta t. i. kétszer láttam a gyermeket, utoljára f. évi június hóban, s a fönt leírt viszonyokat egészen változatlanul találtam.

Az igen értelmes gyermek azóta, a tetemes nehézségek daczára, magyarul s francziául olvasni megtanult, szabadabban tartja fejét, s észleleteit jelesen bírja közleni. Mint mondtam, minden régiben maradt. A szemek képe tágult látán át mind ferde világításnál, mind a szemtükör megfordított képében egyike a legmeglepőbb látványoknak, melyeket mindeddig tapasztaltam.

A jelenleg 9 éves gyermek balszemmel a Jäger-féle táblák 20-dik számát 8"-nyire olvassa; 1'-nyi távokra csak nagy nehezen; 5-dik számot 1 1/4"-nyire, 4. számú homorú üveggel 3"-nyire. A minden távolságra erősen széthajló szem igen gyöngye látterejü, s nagy betűket is csak nehezen ismer meg.

Az anya biztossággal állítja, hogy a gyermek a szálloda ablakaiból az átellenes kereskedési címekeket olvasta, min maga is bámult. Ez nyilván csak ama keskeny lencsementes látarészen, tág látával s az alkalmazkodási tehetség erőltetésével történhetett. Egy-szemi kettős látás minden tüneteit tagadta; ezt különben a nem látatág szemeket tekintve annál inkább ki lehet zárni, mivel a lencsementes látatérnek netalán létrejövő képei ily nagyfokú rövidlátásnál olyannyira környi fekvésűek, hogy ily nemű látzavart nem okozhatnak.

Öröklési kórhajlamot, vagy akármely fejlődési gátoltságot nem birtam fölfedezni.

Villamgyógyászat a szemizmok hűdésénél.

Dr. Benedikt (Archiv X. 1.) 27 esetben tett észleleteit közli, melyek őt a folytonos áram alkalmazására nézve részleg egészen új eredményekre vezették.

Ezen hűdés gyógyítására nem szükséges s többnyire nem is lehetséges a hűdött izmokban rángásokat előidézni. A gyógykezelésnél általában a szemizmok idegeinek nem közvetlen, hanem a háromosztatú idegtől visszahajlitott izgatása jő tekintetbe. Mert a gyógyulás többnyire csak akkor áll be, ha az alkalmazott villaminger aránylag gyöngye, midőn is az izom összehúzódásának még nyoma sem észlelhető. Az ingerlési erő mértékét pedig a trigeminus érzékenysége adja. Így Benediktnek egyik esetben 3 Daniell-féle elemmel kelle megelégedni, míg egy másikban 15 elemet volt kénytelen fogamatba venni. Tehát nem természettani áramkacsról (Stromschleife) van szó, ha-

nem élettani ingerlési kacsokról, melyeknek futó pályái a nyultagy magvain mennek keresztül. A villam alkalmazásánál fontos elv az, miszerint csak rövid ideig izgassunk (körülbelül fél percig egy ülésnél). A javulás a legtöbb esetben rögtön mutatkozik, s roszzabbulásnak enged, ha az izgatást tovább folytatjuk. Az áterjedési villamáramról Benedikt tapasztalatokkal nem bír ugyan, de azt hiszi, hogy a galvanisatio eredményei amannál is bebizonyulnak.

A javulás a mozgékony-ság gyarapodásában s azon tér szűkülésében mutatkozik, melyben a kettős képek jelentkeznek. Ezen változások pedig következő módosulások szerint állhatnak be: 1. Az izom összehuzékonysága s a kettős képek terének szűkülése rendes arányban egymáshoz haladnak. 2. A szem mozgékony-sága a hűdött izom irányában egy ideig nem változik, míg ellenben a kettős képek jelenkezési tere csökken. Végre 3. az is fordul elő, hogy a szem forgékony-sága a rendesség színvonalát eléri, a kettős képek tere pedig aránylag nagy terjedelmű marad. A B. által észlelt legtöbb esetben a gyógyulás az 1. alatt vázolt módon állott be.

B. a folytonos árammali izgatásnak az első szerepet tulajdonítja a szemizmok hűdése ellen fogantatba vett különféle gyógymodorok közt, minthogy ez által gyógyulást vagy legalább tetemes javulást eszközölt oly esetekben, hol a hólyag-huzó, szoral, anyarozs, gőzfürdők s az ellenhatályos izom átmetszése eredmény nélkül alkalmaztattak, s mivel továbbá mindedig egy esetet sem ismer, mely a villamingernekek ellenállván, a nevezett egyéb módok által gyógyulást ért volna.

A kezelt kóralakokat illetőleg B. következő eseteket észlelt: 1. A sodorideg (n. trochlearis) hűdésének egy esetét, mely 21 ülésre gyógyult. 2. Hűdési látatágulat egy esetét mindkét szemben, mely több évig tartott s néhány ülés múlva megszűnt. 3. A távolító ideg (n. abducens) hűdésének 11 esetét, közülök 3 egészen meggyógyult, 5 pedig tetemesen javult. Az utóbbiaknál részint agygerinczvelői kórok, részint pedig más idegrostokbani nehezítő szövevények forogtak fenn. 27 eset közül tehát csak 5 nem javult; 17 egészen vagy csaknem egészen meggyógyult, s 5 tetemesen javult. A 27 eset közül 17-nél központi eredetűk, vagy általános idegbántalmakkal összefüggésük meg lön állapítva, s még is csak kettő állott ellent a gyógybánásnak.

Azon kérdést illetőleg, valjon a háromsztatú ideg bizonyos ágai a mozgási rostokkal határozott viszonyban állanak-e, B. a tapasztalat útján következő eredményekre jutott: A távolító izom hűdését legjobban gyógyítjuk, ha a rézsarkot a homlokra helyezvén, a horgansarkkal a járomcsont táját simogatjuk; látatágulatnál a rézsark a zárt szemhéjakra, a horgansarok mint előbb; szemhéjcsüngésnél (ptosis) a rézsark a homlokra vagy a pofa takhártyájára, a horgansarkkal a szemhéjt simogatván; a szemmozgató ideg többi ágainál a rézsark mint fölebb, a horgansark pedig, ha a belső egyenes vagy az alsó ferde izomra akarunk hatni, az orr oldalfalára, a belső szemzug táján, ha pedig az alsó egyenes izom a bántalmazott, a szemüreg alsó szélére. A sodorideg hűdésénél a rézsark a homlokra, a horgansarkkal az orr belfelületét, a belső szemzug közelében simogatván.

Az említett észleletekhez csatolt élettani tanulmányok közül mindenekelőtt különös tekintetet érdemel azon mennyiségtani kifejezés, melyre szerző a kórtani jelenség megítélését alapítani törekszik. Ugyanis azon elvből indul ki, miszerint egy egyszerű izom-ideg készlet működési képessége egyszerű önkénytes mozgásoknál következő mozzanatoktól függ: 1. a központi duczok ingerlékenységétől; 2. az egész idegpálya vezetési képességétől; 3. az izom állomány működési képességétől, mely ismét két tényezőtől áll, t. i. a ruganyos- és összehuzékonyságtól; 4. a képlet harántmetszése nagyságától, t. i. a működő duczsejtek, ideg- és izomrostok számától; végre 5. az izom-ideg-készlet kimeríthetőségétől, illetőleg kitartóságától. — Első helyet foglal azon tétel, miszerint mindkét szemmel rögzítésnél a rézsarányos izmok mindkét oldalt egyenlő erélyű beidegzést nyernek. A szemizmok rézsarány-

talan beidegzésének képessége ép élettani állapotban rendkívüli ritkaság.

Ezen elvekből kiindulva B. azt vizsgálja, valjon mikép történik, hogy a szemnek viszonyzatlan fogékony-sága a bántalmazott izom irányában a kettős-látás fokával rendesen aránytalanságban van. Itt azon eredményre jut, miszerint a kettős-képek terének nagysága nem attól függ, hogy mennyire huzódhatik össze az izom tetszésszerinti beidegzés folytán, hanem az akaraterő azon töredékétől, mely a rézsarányos izmok egyenlő beidegzésénél a bántalmazott izomra jut. Továbbá kiderült, hogy a fönt számba vett tényezők körül az idegpálya vezetési képessége az, melynek csökkenése a mozgékony-ság s a kettős-képek tere közti aránytalanságot szüli; a vezetési képesség pedig különösen nyomási és csúzos hűdéseknél csökkentetik; azon aránytalanság tehát, mely a szemnek a beteg izom irányában való mozgékony-sága s a kettős-képek terének nagysága között létezik, eme hűdéseknél legnagyobb leend.

A működésre képes harántmetszés gyarapodása által, midőn ugyanis előbb tétlen duczsejtek, ideg- vagy izomrostok működési tehetségüket visszanyerik, az ily izom bizonyos súlyú terhet nem fog ugyan magassabbra emelni, hanem nagyobb teher súlyának, vagyis a szemet tekintve, egyenlő teher mellett nagyobb ellenvonásnak jobban fog ellentállhatni; ebből tehát másrésről megmagyarázható, hogy és mikép válhat egy izom működésre képesebbé, anélkül hogy jobban összehuzódhatnék, vagyis mikép fog a kettős-képek tere szűkülhetni anélkül, hogy a szemnek mozgékony-sága a beteg izom irányában gyarapodott volna. Ez végre csak azon tételben találja földerítését, miszerint minden összehuzódás nem egyéb, mint ellenhatályos izomcsoportok működésének különbsége. Egy iránybani rögzítésnél pedig nemcsak a rézsarányos izmok működésének különbsége, hanem a nyugvás minden percében az ellenhatályos izmok tevékenységének különbsége is = 0. Működésre képes harántmetszésnek gyarapodása által pedig a beteg izom képesítettik ellenhatályos, a vonásra erélyesebb ellenállást gyakorolni.

B. végre azon kérdést tárgyalja, hogy mikép van az, miszerint a szemizmok hűdesei, melyek agybántalmakon alapulnak, aránylag oly jó kórjóslatot engednek; a feleletet pedig két körülményben találja, még pedig: 1. mivel a szem mozdidegi készletében mintegy oly pazar bőség uralkodik, hogy az egyik rész a másikat könnyen helyettesíti; ezen föltevénny a priori valószínűnek tetszik, ha a szemizmok nagy fontosságát valamennyi mozgások kormányzására tekintetbe vesszük; 2. pedig, mivel a szemizmok számos hűdesei nem mozdideg-készletük közvetlen sérelmén, hanem távol agyrészek izgatása által létrejött kimerülésén alapulnak. Valamely távol eső agybani izgatás a könnyen ellankasztható szemizmokra hűdőleg hathat, ezen hűdés tehát gyorsan el is tűnhet, míg néhány nappal később féloldali hűdés állhat be, mint azt B. egyik esete mutatja.

V e g y e s e k .

Tisztelt olvasóinknak érdekes lehet megismerkedni azon befolyással, melyet a szemészet újabb haladása az állatgyógyászatra gyakorol. Az Archivban (X. I.) két arra vonatkozó közleménnyel ismét találkozunk. Az egyikben Bieroliet és Rooy tudorok két lónál előfordult megvakulási esetet írnak le, melyeknél a szemtükörrel tett vizsgálat valódi füstnyes reczeglobot (Retinitis pigmentosa) fedezett fel, és pedig majdnem ugyanazon alakban, milyent embereknél ismerünk. A ló szemében úgy mint embernél az egész kórfolyamat a leggyakrabban idült érhártyalobból látszik kiindulni, mihez későbbben idült reczeglob csatlakozik; minden esetben a füstanyag lerakodmányain kívül még legalább kezdődő látidegsorvadás és a központi edények hájas elfajulása vehető észre. Természetes, hogy a bonczani lelettel egyszersmind a működési eltérések párhuzamosan járnak; úgy az egyik ló ép oly farkas-vakságban (Hemeralopie) szenvedett, a milyen retinitis pigmentosában embereknél, mint annak egyik főtünete szerepel.

A másik közlésben Bieroliet az időszakos szemlobról, mely lovaknál igen gyakran előjön, számos eset alapján megállapítja, hogy ez nem egyéb idült szivárvány-érhártyalobból (Irido-Choroiditis) nagyon plasticus izzadmánnyal, minek következménye az üvegtest, lencsetek s Descemet-féle hártya másodlagos gyuladása szokott lenni. Néha glaucomaticus jelleget ölt magára a kórállapot, de még anélkül is a csarnok csapolása s a szivárványmetszés legjobb hatással vannak a gyógyításra.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 ft. Félévre 4 ft. 50 kr. vidéken egész évre 10 ft. Félévre 5 ft. A közlemények és hirdetések hermentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.

Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésben, Váci-utca Parkfőterfőle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Lendvay Benő tr.: A kis-zombori súly-járvány rövid ismertetése. (Vége). — Raisz Gedon tr.: Észrevételek Mendl Lajos tr. úrnak „Adatok a bujakór tanához“ című czikkére. — Könyvismertetés. A Treatise on Hygiene with special Reference to the Military Service. By William A. Hammond, M. D. Surgeon-General U. S. Army ect. — Lapszemle. A gyűszünke-al kimutatása az átszivárgási vegybontás (dialysis) útján. — Miért vesznek el az állatok, ha bőrük bemázoltatik. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Kolozsvári levél. — A n.-várad szemgyógyintézet 1863-ki működésének jelentése. — Vegyesek. — Pályázatok.

A kis-zombori súlyjárvány rövid ismertetése.

Lendvay Benő tudortól Kis-Zomborban.

(Vége)

3) A betegség kórtünetei, annak lefolyása és kimenete.

A legfőbb kórtünetek a foghúson és az alvégtagokon mutatkoztak, a belső szervekben nyilvánuló kórjelekkel azonban, minthogy azok a súlynek csak előhaladtabb szakáiban jönnek elő, ezen szakoknak majdnem tökéletes hiányában, csak itt-ott találkoztam. A foghúson lévő változások az esetek legtöbbszörében előfordultak ugyan, mégis volt néhány esetem, a hol annak tökéletes bántatlansága mellett a betegség csak a végtagokon mutatkozó tünetekben nyilvánult; valamint oly esetekkel is találkoztam, melyeknél a tünetek csak a foghúsrá szorítkoztak, a végtagok pedig az egész lefolyás alatt bántatlanul maradtak, daczára annak, hogy az ily betegek lábaikat nem kimélve, napokon keresztül mezei munkával foglalkoztak.

Nem szándékom itt az egyes tüneteket hosszasan tárgyalni, mert azok semmi újat nem mutatva, úgyis bármely gyógytanban terjedelmesen olvashatók; azért csak dióhéjba szorítva fogom azokat elősorolni.

A betegség kezdetén a foghús a fogak koronáiról visszahúzódva, rendesen lazább és kékesvörös lett, később dagadni és különösen a rendelt szájjvizzeli dörgölésnél vérzeni kezdett. Egyes üszkösödött részek leválása, vagy a fogak kiesése a ritkaságok közé tartozott, valamint a fekélyeknek a szájjpadra elterjedése is csak egy esetben jött elő egy asszonynál, kinek a fél szájjpadja felemelkedett, büzös evet elválasztó fekélyt mutatott. Nevezetes az, hogy a betegség folyamában az így elváltozott foghús némely egyénnél több ízben tetemesen majdnem egészen megjavult, de a javulás csak pár napig tartván, az ismét rosszabbra fordult, és ezen ismétlések mindaddig tartottak, míg a vér megjavulva, a betegség többi tüneteiben is tökéletes javulás nem mutatkozott. A foghús azonban a vérvegynek kiküszöbölésével mindig egészen helyre jött, míg az a végtagokban mutatkozó némely tünetről nem mondható.

A végtagokon mutatkozó kórtünetek, melyek legtöbbszörre a foghús beteges változásával egyszerre kezdődtek, mindenek előtt a térdizületben mutatkozó fájdalomban nyilvánultak, néha bokában és a lábháton megjelenő fájdalmakkal párosulva; ehhez azután az egész alvégtagon elszórt köles, egész lencsenagyságú vörös foltok (purpura) járultak, melyek pár hét múlva a nagyobb kékes vérömlenyeknek (echymosis) adtak helyet, mik eleinte kisebb foltokban elszórva, később mindinkább összefolytak, úgy hogy tenyérnyi nagyságú szederjes foltokat mutattak a lábfejtől föl a czombok tövéig elszórva, sőt azokat egy esetben a seggpofára, egy másikban pedig a fölkarra is, a törzsnek szabadonhagyásával kiterjedve láttam. A kék foltoknak ily terjedése mellett az alszár térmében is nagyobbodott, megkeményedett, vagy némely esetben vizenyösen beszűrődött, míg néha a vérömlenyek egészen összefolyva, az egész dagadt alszár, a térdtől a lábfejig mintegy kék posztóval bevontnak látszott. A daganat és vérömleny terjedésével egyidejűleg a kétfejtű czomb-, továbbá a félinas- és félhártyás-izom összehúzódása is állott be, úgy hogy a betegek alszárakat kinyújtani nem bírták. Minél jobban ki voltak az utóbbi tünetek fejlődve, annál nagyobbak voltak a fájdalmak, melyek legnagyobb fokánál a betegek leginkább éjjelenként folytonosan kinyújtva, az általa előzött éji nyugalom élvezhetésében sem találhattak enyhülést. Volt egy fiatal legény betegem, kinek végtagjain bár nem látszott semmi, azokban mégis éjjelenként majdnem kiállhatatlan fájdalmai voltak. A végtagokon tünetek így legfőbb fokukat elérve, lassankint alábbhagytak; előbb a fájdalom szűnt meg, azután a daganat hagyott alább, míg végre a kék foltok és a keménység is — bár igen lassan — mulni kezdtek, de nem úgy az inak összehúzódása, mivel az némelyeknél minden tünetek megszünése után visszamaradva, csak nagy nehezen múlt el, sőt sokan, volt betegeim közül, nemcsak még most is sántitnak, hanem egy férfi alszára, kinél a többi tünetek már szinte mind elmúltak, annyira fel van húzódva, hogy az a czommbal majdnem épszöget képez. Ezen beteges tünetek azonban nem

mindig szorítottak mindkét alvégtagra, sőt mintegy az esetek felénél az egyik végtag egészséges volt, és azon esetekben is, a hol a tünetek mindkét lábon láthatók voltak, az egyiken azok mindig sokkal kisebb mérvben mutatkoztak, mint a másikon. Valamint ezen tünetek nem mindig követték az itt leírt rendet, és nem is voltak azok minden esetben ily teljesek, amennyiben néha csak fájdalommal, másszor inösszehúzóddással, másszor ismét daganat, keményedés vagy apró kis vérömlenyekkel stb. találkoztam; sokszor a tünetek csak a jelentéktelenebbre voltak szorítkozva, sokszor azokból is csak egy mutatkozott, másszor ismét kettő, három egyszerre stb. A látszólagos gyógyulás után a tünetek ismétli föllépésével itt csak egy esetben, egy öreg embernél találkoztam.

A belső szervekben előforduló tünetek csak, mint már említettem, a ritkaságok közé tartoztak. Így néha a mellbeni nyomásról panaszkodtak a betegek, egy fiatal asszonynál egy izben vérhányás mutatkozott, a megholt férfi orrvérzésben szenvedett, és folytonos szédüléstől gyötörtetett; három esetben éjjeli vakság mutatkozott. A súlyos vérvegy által okozott sápadt, földfakó, zöldesbe játszó bőrszín a nagyobb mérvben kifejlődött eseteknél jelen volt. Három esetben váltóláz fejlődött ki, mely azonban néhány roham után, minden külön szerelés nélkül elmaradt. Ezen kívül itt-ott néha egyéb szövődésekkel is találkoztam.

4) *Gyógy mód.* A betegek igen csekély kivétellel a szűkölködők közé tartozván, gyógykezelésük az állam költségén történt; amiért azon kellett lenni, hogy azok a lehető legolcsóbb gyógy mód által minél előbb helyre állittassanak. A megyei főorvos által ezen czélból tájékozás végett köröztetett gyógyeljárás nézetemmel megegyezőnek tartva, elfogadtam, és attól, minthogy az a czélra tökéletesen megfelelt, az egész járvány alatt csak itt-ott tértem el, akkor midőn a súly egyéb gyógyeljárás követelő és szerelés nélkül engedni nem akaró betegséggel szövődött.

Az oki javulatnak megfelelőleg a betegeknek viszonyaik közt lehetséges legjobb táplálékot, zöldséget, savanyú ételek és italokat, sört; továbbá tisztaságot és üde léget ajánlottam. Szívökre kötöttem tehát, hogy minél többet legyenek a szabad levegőn, a szobát pedig naponként többször eczettel, melyet szinte államköltségen kaptak, füstöljék; a vizet mindig néhány csepp eczettel igyák, és pedig nem csak a betegek, hanem az egészségesek iránti védeljárás tekintetéből minden hozzá tartozandóik is; ezenkívül hogy szinte az egész háznép minél több sóskát, labodát (spinacia oleracea) salátát, retket, tormát, hagymát, továbbá eczettel készített ételeket, korpá cziberét stb. egyék.

Szájmosásra rendeltim timsót kék kővel 8 r. arányban, melyből egy jó késhegyni egy kalán eczeten felolvasztva, napjában 4—5-ör használtatott; az alszár kenésére pedig egyenlő mennyiségű kámforszeszt és eczetet, naponta szinte 4—5-ör használva.

Belsőleg vérjavításul naponkénti egy meszely tormás seren kívül a következő vegyítéket adtam, **Rp.** *Inf. rhizom. Cal. arom. e dr. duabus ad Collat. unc. sex. Acid. Sulf. dil. dr. semis. Dt. 2 óránként egy*

evőkalánnal. Csak két betegnél, kiknél a javulás semmikép sem akart beállni, használtam ennek félretételével chinahéjfézetet; az egyik volt a megholt férfi, a másik pedig egy nő, ki annak két heti használata után csakugyan javulni kezdett, midőn azt félre téve, ismét a kálmos gyökeret vettem vele.

Ezen eljárás mellett a gyógyulás eleinte csak nagyon lassan haladt; mihelyt azonban a tavaszi meleg napok május vége felé beköszöntek, úgy hogy a betegek egész napon át a szabadban lehettek, az tetemesen növekedett; mit én a szabad levegő élvezete mellett még annak is tulajdonítok, hogy a helységben nagy mennyiségben elvetett saláta, ezen időben már ehetővé válván, azt a betegek az ingyen kiszolgált eczettel elkészítve, a lehető legnagyobb mennyiségben ették.

Mindezekből a jövőben ismét netalán beköszönhető éhségre vonva következtetést, az annak kíséretében ismét kiüthető hasonló járvány megakadályozására, egyéni véleményem szerint nem lesz elég csak a könyöradományok kiosztására szorítkozunk, hanem amellet szükséges lesz zöldségekről, különösen káposztáról jó előre, még ősszel gondoskodnunk, télen által pedig a szobák naponkénti pontos szellőztetésére a legnagyobb szigorral felügyelnünk.

Észrevételek Mendl Lajos tr. úrnak „Adatok a bujakór tanához“ czimű cikkére.

Raisz Gedeon tudortól Sárospatakon.

Ezen tudományos folyóirat f. é. 25-ik számában Mendl Lajos tr. úr Kőrmenden „Adatok a bujakór tanához“ czimű cikket közöl, melynek első felében az u. n. sanker egy- vagy többféleségéről szólván, saját egyéni nézeteit fejti ki, s ezekkel határozottan azok álláspontjára áll, kik a bujakóros bántalmak egysége — azaz azonossága mellett harcolnak; — a cikk második felében M. tr. úr kísérlet sorozatot közöl, melyet egységi elveivel megegyezőleg azon irányban tett, valjon képes e a halvány (chlor) a bujaragály elroncsolására. Végül felkéri az üggyársakat, tegyenek kísérleteket halvanynyal, nem volna e ez, kötözöszerű használva, „a fertőzés után is képes a bujasenyv további terjedését a szervezetben megátolni?“ — s e kérdést oly horderejűnek tartja, hogy kedvező megoldásától a bujakóros bántalmak „orvoslásának, javítását és átalakítását“ reményli. Mendl tr. úr a tárgyat e szerint nyílt kérdéssé tette, szabadjon tehát nekünk is saját egyéni meggyőződésünk szerint hozzá szólni.

Mindenek előtt ki kell jelentenünk, hogy a bujakóros bántalmak kórlényegére nézve korántsem állunk M. tr. úrral egy állásponton, hogy nem valljuk az ő elvét, mely szerint: „a sankernek*) csak egy neme van, hanem ez fejlődésében különféleképen alakulhat;“ — de sőt hogy a bujakóros kóralakoknak következő három természetes csoportba osztását tartjuk meggyőződésünk szerint helyesnek.

1) *A takár, hankó* (blenorrhoea), mely csak a takár ragályát hordozó valódekkali fertőzés által támad, tisztán helybeli baj, és egyedül csak szöveti folytonosság útján — vagy a ragálynak átvitele által terjedhet a szomszéd — vagy távolabbi behámmal (epithel) bíró szervekre. A takárgeny a beteg, vagy más egyén bőrébe oltva nem fogamzik.

2) *A puha, ragályos, bujakóros fekély* (das weiche, contag. ven. Geschwür) csak ily fekély- és az ezt követő dob valóde-

*) Sanker alatt mindennemű bujakóros fekélyt értve. Szükségesnek tartottuk ezen értelmezést, mert nem tartjuk eléggé szabatosnak a határozatlan fogalomkörűvé vált sanker szót. Sigmund tanár e szónak végképi kiküszöbölését a terminológiából méltán óhajlja. (W. M. W. 1864. 6—8 sz.)

kávali ragályozás által ered; szintén nem mondható általános bajnak, mert hatása a legközelebbi nyirkmirigyeken túl nem terjed, itt is csak egyes mirigyeket illetően a bántalom, melynek lényege a ragályos fekélyváladék felszivatása által támadott, és többnyire tályogképzéssel járó lob, dob (bubo). A lágy fekély idoma mindig kerek, mély, szélei élesen metszettek, feneke genyes — vagy eves, — roncsolt külemű, egyenetlen környéke és alapja genyes beszüremkedés folytán keményded is lehet, de sohasem éri el a keménység azon fokát, mely a bujasenyv (syphilis) sajátja. A lágy fekély ezen természetrajzi és kórtani jellegeivel az elevesedés, vagy mesterséges eltávolítás által kültakarójától megfosztott nyirkmirigytyályog is bir néha. — A lágy fekély, s olykor, de nem mindig az ezt követő dob váladéka, magának az illető egyénnek, vagy másnak bőrébe oltva, még akkor is lágyfekélyt okoz, ha az oltott egyén bujasenyvben (syphilisben) szenved. A ragály felvétele és az első helybeli tünet megjelenése közti időszak (stad. incubationis) legfeljebb 4—5 nap.

3. A bujasenyvi megbetegedés, a bujasenyv (syphilis), melynek eredeti (primitív) alakja korántsem fekély, hanem a szövethék a ragály felvételi helyén történő, élesen elhatárolt, kisebb vagy nagyobb térfogatú, lemez- vagy gumószerű megkeményedése *) (Induration, Sklerose), mely keményedés, lehámlás, lehorzsolás, a váladékok által történő feláztatás (maceratio), vagy olykor önkényes felületes szétesés által nyerhet fekélykülemet. E baj többé nem helybeli, hanem általános, az egész szervezetet illető s ezért körvonalozásánál nem szoríthatunk pusztán csak a helybeli tünetek ecsetelésére, ha a kór teljes körrajzát adni akarjuk, de ezt a tér szűke miatt csak röviden tehetjük. A ragály felvétele és az első helybeli tünet (megkeményedés) fellepte közt jóval hosszabb idő telik el mint a lágy fekélynél, az incubatio időszaka 2—3 hét; — a megkeményedést nyomban követi a legközelebbi mirigyek fájdalomtalan megduzzadása, mely csakhamar az egész mirigyamatra kiterjed; később valamennyi nyirkmirigy megduzzad s megjelenik a bőrön a jellegző foltos és bibiresos küteg, majd a nyákhártyák (garat, végbél stb.) ismert bántalmi, végre a csontok, meg a terimbeles belzsigerek támadtatván meg; szóval az általános syphilis teljes képe áll elő. — Nőknél a syphilis kezdetleges alakja, a nemzórészek nagy mennyiségben jelen levő tüszők, bőrmirigyek és szemölcsök megkeményedéseként lép fel többnyire, nem ritkán az u. n. széles függőly (helyesebben nyáklap, plâques muqueuses) alakjában, mely e szerint lényegre nézve azonos a bujasenyves megkeményedéssel és így szintén kezdetleges alak. A bujasenyves megkeményedés nedve, vagy a következőleges (consecutív) bármily nemű alakok váladéka vagy nedve, sőt a bujasenyvesek vére is, magába a betegbe, vagy más bujasenyvesbe oltva, nem fogamzik meg; egészséges (t. i. némbujasenyves) egyénben mindig és mindenütt a bujasenyv kifejlődését eredményezi, mely a leirt módon támad és fejlődik.

A fentebbiekből önkényt foly, hogy egy és ugyanazon egyén egy időben bujasenyves lehet és lágy fekélylyel is birhat, történt legyen a ragályozás egyszerre vagy egymás után. Tegyük fel például, hogy valaki mindkét bajban szenvedő növel közöszül s mindkettőnek ragályát felveszi; 4—5 nap múlva kifejlődik a lágy fekély s minden keménység nélkül fennáll 2—3 hétig, ekkor lép csak előtérbe a bujasenyvi ragályozás eredménye, a megkeményedés minden követőivel. Ily és hasonló esetek fejlődési viszonyai által nagyon könnyen csábitatunk azon nézetre, hogy a kezdetben lágy fekély keményedik meg, s ez okozza a következőleges bujasenyvet. Itt minden hely- és időbeli körülmény pontos megfigyelése és elfogulatlan, szabatos észlelés szükséges, hogy tévútra ne vezetessünk.

E bajok jelzését és egymástól megkülönböztetését illetőleg, mi sem mondjuk ugyan, hogy: „facilis est diagnosi morborum“, de azt hisszük, hogy a ki a kórjelzésben ovatosan, elfogulatlanul és ami fődolog, az egész szervezet állapotának tekin-

*) Wagner E. annyira ment, hogy a megkeményedést, mely szerinte a külbőrön és belzsigerekben egy és ugyanaz, — valóságos ujképlet gyanánt fogta fel és írta le, syphilomának nevezvén azt.

tetbe vételével, és minden kórjel helyes méltánylásával jár el, kivált ha még egy kis időt is enged magának, mielőtt a kórhatározatot kereken kimondaná; sokkal kevesebbszer fog tévedni, mint nem.

Hogy a ragályok substratumait nem ismerjük, ennek oka tudományunk fejlettségében van; de végre is nem sokat változtat a dolgon, mert annyit tudunk, hogy a különböző kóralakok váladékai és az infectio által származó syphilisnél a vér is képezi a különféle ragályok vivőit; reménylenünk pedig szabad, hogy az óriási lépésekkel haladó elemző vegytan és górcsovészlet idővel oda is fényt derítend, hol ma még homály van.

Álláspontunknak ezen meghatározása, mely ma már az orvosi világ túlnyomó többségének álláspontja, mulhatlanul szükséges volt, mielőtt M. tr. ur cikkének második részéhez, a halványanyali kísérletekhez érdemlegesen hozzá szólnánk.

A halványnak desinfiáló, s különösen a bomlásnak indult állati anyagokat elroncsoló, és a szervezetre nézve ártalmatlanná tevő hatása rég ismeretes. Legfényesebb szerep jutott a halványnak, mézszeli összeköttetésben, Semmelweis tudós tanárunk fokoként több és több elismerésre találó érdemből, a gyermekágyi láz, mint bomlásnak indult állati anyagok felszivatása folytán fejlődött láz óvszerelésénél; és nagyon könnyű az analogia, hogy a bujakóros kóralakok váladékait is ártalmatlannokká teheti a halvány. Mendl tr. ur kísérletei is azt bizonyítják — legalább részben — mindannak daczára, hogy e kísérletek a mi nézetünkhöz képest nem birnak elég szabatossággal, mert M. tr. ur — mint egységivő — sehol sem tartja szükségesnek az eset közelebbi meghatározását, beéri a „sanker“, „bujafekély“, „mirigydagant“, általános kifejezésekkel, a valószínű ragályozás idejét, vagy — helyesebben az incubatív időszakának tartamát sem mondja meg sehol, úgy hogy közléséből csak visszakövetkeztetve tudhatjuk meg valószínűséggel az egyes esetek lényegét. De lássuk az eseteket:

Az első három esetben a halvány nélküli oltás helyén genytüsző és fekély támadt, ebből következtethetjük, hogy az illetők lágy fekélyekben szenvedtek, de nem tudjuk meg, nem voltak-e egyszermind syphiliticusok is, mert a syphilis magára a betegre visszaoltva, halvány nélkül sem foganhatott meg.

A negyedik esetben lehet, hogy a fürdő mosta el a beoltott ragályt, de az is lehet, hogy a beteg syphilisben szenvedvén, sikertelenül oltatott. Ez eset tehát kiesik a számból.

Az ötödik esetre az áll, ami az első háromra.

A hatodik esetben manifest syphilissel volt közlőnek dolga (ezt az egyetlenegyét ismerjük meg egyenesen a leírásból), s azért oltott hiába.

A 7, 8. és 9-ik esetek szintén az első háromnak hibájában szenvednek.

Dobgenynyeli oltásai közül az egyik analog volt a lágy fekélyek váladékainak oltásaival, mert valószínűleg lágyfekély folytán támadt viruleus dobból vette a genyt; — a másik eredménytelen maradt, valószínűleg mert nem volt viruleus dob.

Közli M. tr. ur kísérletei tehát pusztán csak a mellett szólnak, hogy a lágy fekélyek váladéka halvány hatása által elveszti ragályosságát; valjon a syphilis alakok váladékának ragályosságát is elveszi e a halvány? erre nézve nem nyertünk e kísérletekből legkisebb felvilágosítást sem, de nem is nyerhetünk, mert ez csak akkor volna lehetséges, ha halványos és halvány nélküli oltások nem magába az illető betegbe, hanem más, nem syphiliticus egyénbe történének, és pedig nemcsak a kórterményekkel, hanem vérrel is; ily kísérletnek pedig nem hisszük, hogy — a bécsi syphilisatio utáni évtizedben — magát bárki is alávesse. Ily irányú kísérleteknek oly állapotokon kellene történnie, melyekről tudva van, hogy bennük a syphilis megfogott.

Azonban már a kísérletek előtt is bizvást kimondhatjuk, hogy M. tr. úrnak abbéli reménye, miszerint chlor, mint kötőző szer, tán a fertőzés után is képes a bujasenyv további terjedését a szervezetben megátolni, még azon esetben is hiú reményesség, ha tetteleg bebizonyul, miszerint a halvány a syphilisragályt is elroncsolja. Mert a lágy bujakóros fekélyek chlorrali kötözés nélkül sem mennek át a szervezetbe; syphilisnél pedig,

akkor midőn az első helybeli tünet észlelés és így a kötözés alá jut, a baj már rég általános s nem a tovaterjedésének megakadályozása többé a feladat, hanem szoros értelemben vett gyökeres gyógyítás, kül- és belszerek segélyével. Szóval, már a priori, minden kísérlet nélkül kimondhatjuk, hogy a chlorinak mint kötöző szernek nem jutott a syphilidológiában oly szerep, hogy a bujakóros bántalmak „orvoslását javítani és átalakítani képes legyen“; — több mint valószínű, hogy azon szerényebb állásban fog a halvány maradni mindvégig, mely őt — mint kétségkívül biztos mosdó és tisztogató óvszert orvosok, betegápolók és betegek számára — méltán illeti.

KÖNYVISMERTETÉS.

A Treatise on Hygiene, with Special Reference to the Military Service. By William A. Hammond, M. D. Surgeon-General U. S. Army, etc. Philadelphia, Lippincott & Comp. kiadása. 1863.

William A. Hammond orvostudor, az éjszak-amerikai egyesült államok összes haderejének tábornok-sebésze a jelen munka megírásával kétszeres szolgálatot tőn, melyek egyike, különösen az angol, míg másika általában véve az orvosi világ-irodalmat illeti. Mint köztudomású, ekkorig angol nyelven oly munka nem létez, mely terjedelmére és alaposságára nézve a közegészségtan nevét megérdemelné, s ezen a téren az ösmertett munka elsőnek tekinthető. Másrészt pedig úgy hisszük, hogy mindenkit érdekelné fognak azon vívmányok ösmere, melyek az oly pusztítással járó éjszak-amerikai háborúkban a közegészségtan mezején történtek, s azok csekélyeknek épen nem mondhatók, mert valamint azon küzdelem nagyszerű, melynél ugyanazon nemzet ketté vált fiai élet-haláltusát vívnak egymással, szintoly óriási azon tevékenység is, valamint felülmúlhatlanoknak mondhatók azon intézkedések, melyek a hadsereg egészség ügyében történnek.

A nemzet fiai közül százanként és ezrenként csatlakoznak a küzdők sorai közé, hol egészen fiatal és vén emberek a legtarkább vegyületben vannak összekeverve, s ápolásukra az orvosok ezrei sietnek és sietnek még mostan is, közöttük lévén olyanok, kik gyakorlatok folytán kisebb-nagyobb, sőt országos hírbem részesültek, míg ismét egészen fiatal és tapasztalatlan emberek szinte nem csekély számmal találkoznak, kik azonban időmúltával a dolgok folyamába magukat annyira beleélik, hogy tökéletesen kiképzett és minden tekintetben igen jól használható hadi orvosokká lesznek.

Ezen könyv anyagául azon roppant adathalmaz szolgál, melyet az éjszak-amerikai hadak tábornok-sebészeti hivatala a múlt évben összegyűjtött, s azt roppantnak joggal mondhatjuk, minthogy terjedelemre és alaposságra nézve hozzá hasonlóval mindeddig sehol sem találkoztunk.

Mindjárt a munka elején, a bevezetésben elő van sorolva, hogy az egyesült államoknak mindegyik katonája mibe kerül, nemkülönben hogy milyenek az ujonczok képességi és használhatlansági jelei. Itten hibául rovatik fel, hogy az emberek igen fiatalon vétetnek fel, s az igen korai besorozás ellen beszélik, egyszersmind pedig ajánlja, hogy a katonák magasságára nézve annyira követelőnek nem kell lenni, a britt hadsereg szerint szokásos öt lábat és öt ujjat igen soknak találván. Míg az angol hadseregben a legalacsonyabb nagyság 5 láb és 5 ujj, a francia hadseregben azon mértéken alul 1000 ember között 583-nál nem kevesebb esik. Míg az az angol ezredekben 1000 ember között 65 van, ki a 6 lábat meghaladja, a francziákban 4-nél több nincs. Az angol hadsereg legmagasabb embere 6 láb és 5 ujj, míg a francziáké 6 láb és 4 ujj. Az angol hadfiakat azonban magasság tekintetében Georgia (éjszak-amerikai egyesült állam) benszülöttei jóval felülmúlják, hol a legnagyobb magasság 6' és 6½"-ban van megállapítva. A szerző a magas katonákat nem kedveli, minthogy ezek az ellenség által könnyebben felösmertetnek és élesebben megjegyeztetnek.

A mellkas kifejlettségét a szerző igen bőven fejtegeti, úgy a stetho-, mint a spirometriai mérések eredményét nem győzi eléggé méltányolni, majd azután a hadszolgálat képtelenségére utaló ismérveket sorolja elő.

A könyv második részében az emberi fajok, a vérmérsék, az ellenszenv, kor és az ivar sajátosságai, valamint az öröklékenység és a szokás, s főleg a honvágy (nostalgia) sajátosságai-
val találkozunk.

A harmadik rész a szervezeten kívüli hatányoknak van szentelve. Ide tartozik mindenelőtt a körlevegő, mely úgy vegyileg, mint élet- és kórtanilag hosszasan tárgyalatik, utána a hőmérsék, világosság, villamosság, a víz, ennek tisztítása, a talaj, tájiságok, égalj, meghonosodás és népszokások jövén, mely dolgok mindegyike számára külön fejezet jut.

A kórházakról szóló fejezet a legjobbak egyike, s általában mondhatni, hogy a könyv fénypontját képezi. Ottan nemcsak a legnevezetesebb európai és amerikai kórházak tüzetes leírásával, hanem még azok alaprajzaival is találkozunk.

Mindazon kórházak, melyek négyyszögben vagy U-alakban építvők, úgy a hiányos szellőztetés, mint a kedvezőtlen világítás tekintetében rosszul szerkesztvők. Valamint a legújabban épült Netley kórházzal nem lehet megelégedni, úgy a londoni „Hospital of King's College“ a „Guy's Hospital“ új osztályai-
val egyetemben a legrosszabbak közé tartoznak. Ezek ellenében Hammond azon elveket, melyek szerint akár az állandó, akár az ideiglenes kórházakat össze kell állítani, adja elő. Minden beteg részére körülbelül 1200 köblábat számít.

A „Boston Free Hospital“ és a philadelphiai „Episcopal Hospital“ a kórházak mintaképeiként tüntetvők elő.

Az ideiglenes kórházak között a legelső helyen kétségkívül a „West Philadelphia Hospital“ áll, melynek 34 pavilona egyszerre 3124 beteget fogadhat be; nagyságra nézve azonban a „chest muthilli“ kórház jóval felülmúlja, melynek 2400 lábnyi hosszú és meglapított köröczhöz hasonló folyosójából sugarakként 50 pavillon irányul ki.

Valamint a már említett, úgy szinte a philadelphiai „M'Clellan Hospital“ és point louk-outi „Hammond Hospital“ kétségbevonhatlan nagy előnyeik mellett azon rossz tulajdonságaik, hogy szerfelett nagy tért vesznek igénybe, miért is a kórházak hozzájuk hasonló modorban csak ottan építhetők, hol a föld olesó, hanem ezen kellék jelenléte esetében azután célszerűség tekintetéből bármely más modorban épített kórházat felülmúlnak. Mindezen kórházakat az ezerlábúakhoz hasonlíthatni, melyek testének a hosszú közepetti folyosó, míg lábaiknak a folyosókból kinyúló pavillonok felelnek meg. Ezen pavillonok azonban nem mindenkor egyenlő nagyok, s ezen tekintetben az „M'Clellan kórház legrendetlenebb, mely is ezért inkább a rákhoz hasonló.

Legrendesebben a washingtoni „Lincoln Hospital“ van építve, mely 1200 beteget képes magába fogadni. A folyosó V-alakú. A Schuyler-erdőben levő „General Hospital“ 36 pavillonával, melyek kórsugarakban helyezvők, a kerekded folyosó körül, a legfantasztikusabb művek egyike.

A szerző a megérintett kórházakra nézve akként vélekedik, hogy az ilyen kórházakkal egybekötött kezelési nehézségeket számításba nem vévén, ellenükbe valamely komoly kifogást nem tehetni.

A tábori kórházak és sátrak gondos figyelemben részesülnek, valamint a világítás, fűtés és szellőzés különböző módjai szinte kimerítőn adatuak elő. A táborok felállítás, az élelmezés és a katonai életrend úgy élettanilag mint egészségügyileg vizsgálat alá vetvők.

Hammond munkája czimének megfelel, s eredetiség tekintetében úgyszólván páratlanul áll. Nem tartozik ugyan azon tudós munkák közé, melyekben a fontos és a szükségtelen egyenlő terjedelemben és azok mindegyike megválasztás nélkül adatik elő, hanem inkább oly műnek tekinthető, mely mindazt alapos tanulmányozás után elmondja, mire a hadi egészségügytanban szükség van.

Remélhető, hogy a szerző utólagosan pótolni fogja, mi jelen munkájában hiányzik, s netán később megjelenő iratában az orvosi rendszert, vesztegintézetek, csatornázás, a katonák szellemi kiképzésre, valamint a védelmi művekkel ellátott kórházakra is ki fog térni, mely utóbbiak táborok és helyőrségek szomszédságában állíttatnak.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A gyűszünke-al kimutatása az átszivárgási vegybontás (dialysis) útján.

A francia „Académie des Sciences“ 1864-iki nyárelő 6-án tartott ülésében Claude Bernard L. Grandeau vegyésznek következő jelentését terjesztette elő:

Graham gyönyörű vizsgálatai, melyek az átszivárgásra vonatkoznak, az elemző vegytant bizonyos testek különválasztásánál nagy becsű ajándékkal gyarapította, minek különösen a méregtan és az élettani vegytan mindenestre nagy hasznát veendik. Az átszivárgási vegybontást (dialysis) a „College de France“ orvosi műtermében már több hónap óta tanulmányozom, s az akadémia meg fogja engedni, hogy vizsgálataim első eredményét eléje terjeszsem, a továbbiak előterjesztését, melyek elég hosszadalmasak és finomak, magamnak későbbre tartván föl.

Graham megmutatta, hogy az átszivárgási vegybontás útján a mirenyes sav és a szoral (strychnine) rendkívül csekély mennyiségét felfedezhetjük, midőn azok szervi anyagok közé kevervők; részemről pedig ugyanazt a szunyal (morphine), ebvészal (brucine) és a gyűszünkealra (digitaline) vonatkozólag akarom tenni.

1) *A gyűszünkeal átszivárgatása.* — Az átszivárgatóba (dialyseur) 100 gramme lepárolt vizet és 0,01 gramme tiszta gyűszünkealat tettem. Az átszivárgás 24 óráig tartott, melynek elteltével a külső folyadék szerfelett nagy ovatossággal érenycsészében egészen a szárazig elpárologtatott, midőn épen 0,01 gramme szilárd anyag maradt vissza, ez pedig keserű íze mellett a gyűszünkeal ismervei mindegyikét mutatta. A szivárogtatóban levő folyadék szinte érenycsészében egészen a szárazig a legnagyobb vigyázattal el lön párologtatva anélkül, hogy a legcsekélyebb szilárd anyagot hagyott volna vissza. Így tehát a szivárogtatóból a gyűszünkeal egész mennyisége a külső tiszta lepárolt vízbe átszivárgott.

2) *A vizelet átszivárgási vegybontása, mely 0,01 gramme gyűszünkealt tartalmaz.* — 45 gramme egészséges húgyba két gramme oldat öntetett, melynek 100 gramme-jában 0,50 grm. gyűszünke-al volt feloldva. Az átszivárgás 18 órai tartama után a körülbelől 300 gramme-ra menő külső folyadék elgőzölögtetett. A színezve alig levő maradék borlang által kivonattott; a kivonat pedig szárazig történt elpárolgás után többek közt gyűszünkealat hagyott hátra, melynek jelenlétét csalhatatlanul ki lehetett mutatni. Az átszivárgató bennéke elgőzölögtetése után barna maradék volt látható, mely 95^o-ú borlang által vonatott ki, s az így nyert zöldes kivonatban a gyűszünkeal nyomaira lehetett akadni, mi mutatta, hogy a szóban levő al átszivárgása nem volt tökéletes.

3) *A szunyal, ebvészal és a gyűszünkeal állati anyagokkal való keverékének átszivárgási vegybontása.* — Egy-két órával előbb meghalt kutya gyomrát és beleit kell venni, melyek körülbelől két órán keresztül 25—30^o-ú vízben áztattassanak, s ezután sűrű vásznon átszűrve sárgás, szerfelett büzös folyadékot nyerünk, melyet 7 egyenlő részre osztunk, melyek mindegyike 250 gramme. Az első részlethez 0,04 grm. gyűszünkeal, a másodikhoz 0,02 grm. ebvészal, míg a harmadikhoz 0,02 grm. szunyalhalvag (chlorhydrate de morphine) adassék, a negyediket pedig érintetlen kell hagyni. Ezen folyadékok mindegyikét külön kell átszivárgási vegybontás alá vetni. 24 óra elteltével a külső edényekben levő folyadékot nagy ovatossággal kell elpárologtatni, a maradékok pedig borlang által kivonattanak. Az ebvészal és a szunyal kémszervei azon alak jelenlétét a borlangos kivonatban mindjárt minden nehézség nélkül kimutatják. Ebvészalnál légenysavat, míg szunyalnál légenysavat és vashalvagot használunk. A gyűszünkealat szinte ki tudjuk mutatni. Azon folyadék részletet, melyhez semmi növényalat sem adtunk, szinte egészen a szárazig elpárologtatjuk, s a maradékot borlanggal kivonjuk, a borlangos kivonatot pedig a gyűszünkeal, szunyal, vagy ebvészal kémszereivel azért vizsgálván, hogy lássuk, vajon a rothadás terményei nem mutatnak-e kémhatásokat, melyek a növényalakéival összeza-

varhatók lennének. Ezen ellenőrzési kísérlet arra nézve semmi kétséget sem hagyott fenn, hogy az átszivárgási vegybontás az oly nemű vizsgálatoknál egészen alkalmas és tökéletesen használható eljárás.

Ezen elővizsgálataim közben arra törekedtem, hogy a gyűszünkealnak valamely lehetőleg jellemző kémhatását kikütsassam. Ekkorig a gyűszünkealt a többi növényi mérgektől vegyileg akként különböztetik meg, hogy tömény kőnhalvany-savban feloldván, zöld elegy származik; ezen kémhatást azonban jellemzőnek épen nem mondhatjuk; mert a kőnhalvany-savat (acide chlorhydrique) más szervi anyagok szinte zöldre színezik. Nekem úgy tetszik, hogy a gyűszünkeal színezése, mely a kénsav és a büzenyőzők fokozatos ráhatásakor jön létre, reá nézve még legjellemzőbb, s akkor is mutatkozik, midőn felettebb csekély nyomai vannak jelen. Ha a gyűszünkeal tömény kénsavval jön érintkezésbe, barna (terre de Sienne) lesz, mely kevés idő múlva borvörössé változik, ez pedig víz hozzáadása után közvetlenül szennyes zöld színbe megy át. Ha ellenben nem száraz, folyadékkal még nem érintkezett gyűszünkealt veszünk, hanem ezt néhány csepp vízzel megnedvesítjük, majd azután elpárologtatjuk, ekkor pedig közvetlenül kénsavat adunk hozzá, többé-kevésbé sötét vörösbarna színt kapunk, az árnyalás a kémlett anyag mennyisége-nek felelven meg. Kevés gyűszünkealnál, ha például 0,005 grm. volna jelen, piros színt kapunk, milyen péld. a bíbor színű gyűszünke virágjé. Midőn a kénsav által nedvesített gyűszünkeal büzenyőzők hatásának kitétetik, rögtön ibolyaszín keletkezik, mely az ibolya- és málvavirágé közt ingadoz. A gyűszünkealnak kénsav által okozott színét tehát a büzenyőzők megváltoztatják, még pedig legszebben akkor, midőn 0,005 grm. gyűszünkealt tartalmazó 1 köbcentimeter vizoldat maradékát vizsgáljuk; de azon esetben is eléggé határozott színezést nyerünk, midőn ugyanoly mennyiségű vízben 0,0005 gramme-nál több nem foglalattik. Ezen kémhatást a következő anyagok egyike sem mutatja, milyenek: a szunyal, narcotine, codéine, narcéine, szoral, ebvészal, maszlagal, burgonyal, füzönye, ürömal (santonine), zsáspaal (véatrine), phloozhie, beléndekal, mandoladék (amygdaline), spárgadék (asparagine), körisal (cantharidine), kávéal. Végül megjegyzem, hogy az átszivárgási vegybontás nagy haszna, miszerint a növényalak általa oly tisztán különítettnek el, hogy rajtuk a kémhatások nagy szabatosággal eszközölhetők. (G. h. de M. et Ch. 1864. Nyárelő 10).

(—h—n) Miért vesznek el az állatok, ha bőrtük bemázoltatik.

Fourcaut és Balloiani régi kísérleteiből tudjuk, hogy midőn a bőr munkássága bemázolás által gyorsan megsemmisítettetik, az állatok rövid idő alatt meghalnak. Ezen tényeket Valentin későbbben igazolta; legujabban pedig Edenhuisen volt, ki e tárgyat bővebben megvizsgálta. Kísérleteit juhokon, házi nyulakon, kutyán, ürgén, denevéren, galambokon és békákon végezte. Bemázolás után az állatok életének hossza nagyságukkal egyenes viszonyban állott. Ha a máz nyulaknál a test felületének hatod- vagy nyolczadrészét foglalta el, a halál igen gyors volt. Mindjárt a műtétel után a légzési mozgások gyorsabbak lettek, a szív erősebben vert, s a test hőmérséke emelkedett; csakhamar azonban a különböző testműködések esőkentek, s ily módon egészen a halál bekövetkezéséig folytonosan alábbszállottak. Midőn a bőrnek csak nagy része volt bemázolva, izgatottság, borzongás, nehéz légzés, derme, rángatózások és hűdés mutatkozott; a bőven bocsátott vizelet pedig fehérszínű volt tele. Ha a bőr igen csekély része mázoltatott be, ez vörös lett, s egész vastagságban genyedésbe ment át, a bőralatti kötszövetben pedig vilansavas légenykőneg-keserényből (basisch phosphorsauer Ammoniak-Magnesia) álló jegeczek találtattak. Azon állatoknál, melyek az egész bőrfelület bemázolása után hullottak el, a hashártyaür hasonló jegeczeket foglalt magában. Edenhuisen valószínűnek tartja, hogy a bőr légenykőneget (Ammoniak) ürít ki, mely a bemázoláskor visszatartatik, mi azután a hashártya-, mellhártyaürbe, szivburokba, nemkülönb a bőralatti kötszövetben történő izzadmányokat okozza, valamint abból

származnék az agy, a tüdők, máj, lép és a vesék vérbősége is. (Zeitschrift f. rationelle Medicin. XVII. 35. l. 1863.)

A bőr huyanyt választ el, minek kiürítése ha gátoltatik, nem valószínű, hogy légenykönöggé (Ammoniak) bomolva, az Edenhuizen által talált sötetnemű. Egyébiránt a légenykönög elválasztása a bőr által sem valószínű, mi megegyezne Marchand, Reade, Viale és Latini leleteivel, kik a kilégett tüdőlevegőben találtak kevés légenykönöget.

(—h—n) Szilvamag a gégesípban és annak kiköhögése.

Gueneau de Mussy tudorhoz fiatal, halavány, sovány, senyves kinézésű gyermeket hoztak, ki körülbelül három hónap óta gyakran köhögött, s a köhögés fájdalmas görcsökkel volt egybekötve, mely alkalommal genyszerű véres anyagot, vagy vért köpött ki. A mellkas baloldali táján fájdalmakat érzett, s lélegzete koronkint elfogódott. Hallgatózáskor a légürsebeli zöreje (murmure vésiculaire, respiratio vesicularis) csökkenve tűnt elő, s ezenkívül gyér és nagy bugyborékolást (craquement humide, feuchtes Rasseln) lehetett hallani. Gueneau de Mussy annál inkább gondolt gúnaó jelenlétére, minthogy arra a beteg rokonainál családi hajlam mutatkozott. Kevés idő múlva görcsös köhögési roham közepette a gyermek szögletes szilvamagot köpött ki, mire a kóros tünetek csakhamar végképen eltűntek, s hallgatózáskor csak a rendes légzési

zörejekeket lehetett kivenni. A gyermeknek eszébe jutott, hogy szájában szilvamaggal játszott, mit azután lenyelt; erre azonban se maga nem figyelt, se pedig a szülők nem gondoltak. (G. h. de M. et de Ch. 1864. Nyárelő 10).

(—h—gy) Sömör gyógyítása a száj s torok-üreg takhártyáján.

Hebra tnr beszéli, hogy a lázas betegségeket kísérő s leggyakrabban az ajkakon székelő sömör nemcsak ott, hanem gyakran a pofa, nyelv takhártyáján, a kemény s lágy szájpardon, a torok s a garat takhártyáján is előfordul, mely két utóbbi helyen igen gyakran syphilissel cserélthetik fel, főképp ha a hólyagesák felpattanása után, a megtámadott felület kivódéseket (Excoriationen) mutat.

Sublimát, s pokolkő-oldattal ecsetelésre a sömörös betegek fájdalmi fokozódnak, a syphiliticusoké enyhülnek.

H. az ilyen sömörös betegének legszivesebben a következőt rendel:

Rp. Kali oxydanganici, dr. unam;

Aquae fontis, unc. octo.

D. S. Szájvíz.

A kútvíz hatatosabbnak állítja a párolt víznél, s bódár, szeszes és fertőtelenítő szerek vegyítését, milyen a mákonyfesteny, alkohol, s a halvanymész, nem csak fölőseknek mondja, de erősíti, hogy azok a betegnek fájdalmakat okoznak.

T Á R C Z A.

KOLOZSVÁR, 1864-iki nyárelő 4-én.

Tavaszhó 29-én az orvosi összejövetelek alkalmával Maizner J. tnr. egy nőről beszélt, kinek petefészkek-tömlője van, s megtekintése végett a tárgy iránt érdeklő viseltető ügyfeleket a kezelése alatt álló szüldébe meghívta. Az asszony középkorú és természetű, nemkülönben sovány, s körülbelül három év előtt a bemutatás tanár által szülskor segített, mennyiben a fogó alkalmazása szükségessé vált. Ekkor a hason semmi különös rendellenességet nem lehetett találni. Később ikreket szült minden nehézség nélkül, s ismét terhes lett, a szüldébe körülbelül a 8-ik hónap végén levő terhességgel jött be. A terhes méh baloldalon feküdt, míg a petefészki tömlő, mely az előbbi nagyságával vetélkedett, jobboldalon foglalt helyet, s ezen két emelkedés között a fehér vonal hosszában a hasfalzat oly szélesen és mélyen be volt mélyedve, hogy soványabb alkar beléferhetett. Nemsokára az asszony szerencsésen erett gyermeket szült, midőn a petefészki tömlő egész határozottsággal előtérbe lépett.

Tavaszhó 6-án Nágel Emil tanár harmincz év felé levő nőt mutatott be, kinek a gégerés heges szűkülése volt jelen, bujasenyvi fekélyek következtében, melyek egészen még nem szüntek meg. Nágel tanár ily esetekben a gégemetszést javalva találja, mert a gége-fekélyek gyógyulásának nagy akadálya, hogy a beteg szervnek folytonosan működni kell, s a légáramlások által szakadatlanul izgatásoknak van kitéve. Egyébkint ezen nőn a gégemetszést a küszöbön levő fuladási haláltól félelem követelte. A műtétel szerencsésen megtörtént, s a mint a legközelebb eszközölt gégevizsgálásnál kitűnt, fekélynek semmi nyoma sem volt, nemkülönben a gége látható nyákhártyájá, mely előbb vérbőséges és duzzadt volt, szép halavány színű lett, rajta edények nem mutatkoznak, s megduzzadva nem látszik.

A gégesíp sebének benövesztése megkísérhető. A gégerés azonban a szokottnál valamennyire szűkebb, minthogy hegedés folytán a hangszalagok hátsó vége tompa, kikanyarított szögletben összenövék.

— Ugyanazon napon Kálmán Isidor tr. Leitertől hozott igen czélszerű permetezőt mutatott be, melynek ára csekély, s alkalmazása igen könnyű. Az eszközt eredetileg úgy akarták készíteni, hogy egyszerre ne csak egy, hanem több is használhassa, mi nem csekély előny volna; az összejöttek előtt tett kísérletek azonban annyit bizonyítottak, hogy midőn az eszköz egyes ember számára van elrendezve, igen finom és

elegendő kiterjedt sugárpamatú permét nyújt, míg a többiek számára való elrendezéskor a sugárpamatok kiterjedése nem elegendő, s az egyik vagy másik felettébb kevés vagy épen semmi permét sem kap, valamint abból elegendő egyiknek sem látszik jutni.

Tavaszhó 13-án Szombathelyi tudor, városi főorvos és fürdő-tulajdonos, gyermeket mutatott be, kinek a hideg víz és zuhanyozásnak meglepő szép eredményét észlelte. A körülbelül 12 éves fiúcska egy ízben saroglyán esett keresztül, anélkül hogy erre valami különös észrevehető bántalom vagy kellemetlen érzés keletkezett volna. Több héttel később azonban a gyermek alsó végtagjainak használatát mindinkább veszíteni kezdte, míg végre annyira jutott, hogy lábain meg sem állhatott. Pataki Dániel, országos főorvos, ezen gyermeket reménytelen állapotban több orvosnak esetleg bemutatta, kik épen az országos orvosi tanácsulések egyikén jelen voltak. A sovány gyermek alsó végtagjait félig hajlott helyzetben tartotta, s felszólításra tett erőködései azok kinyújtására sikertelenek voltak, hanem tovább tartó törekvése néha hol egyik hol másik izomnak dermójét eredményezte, mi egészben véve rövid idejű, gyöngye volt, s csakhamar remegésbe ment át. A fiú alsó végtagjait épen semmire sem használhatta. Halavány, arcban duzzadt, míg máshol soványnak nézett ki, s fájdalmat sehol sem érzett, így a gerincoszlop hosszában sem, habár ez rázatott is. A baj lassankinti, fokozatos és folytonos növekedése, valamint a gerincoszlop hosszában, úgy a sujtott végtagokban levő fájdalomtalanság az agy és a felső végtagok működéseinek rendes volta mellett azon véleményt keltették fel, hogy a gerinczagy szürke elfajulása, vagy mint jelenleg a különleges tünetek után nevezni szokták, előhaladó izomhüdes (ataxie locomotrice progressive) van jelen. A jóslás és a gyógy-eljárás reménytelen nem igen lehetett, mert tekintetbe vétetett, hogy a szóban forgó betegségnél a gerinczagyban az idegsővek összeforradása mellett a kötszövet túlfeljlődése és ennek kemnyédanyaggá való átváltozása megy véghez. Ilyen esetekben az állandó villamáramot veszik igénybe, mi azonban kimerítő eljárás, s a betegek anyagforgalmát nem hogy növelné, hanem inkább csökkenti; a vézna, duzzadt arcú, laza izomzatú, halavány szőke gyermek pedig inkább az anyagforgalom élénkítését szükségesli, annál inkább, mert a kemnyéd átváltozás elerőtlenedett egyéneknek, valamint életképességükből vesztett szerveknél szokott előjönni. Liebermeister szép kísérletei által továbbá előttünk ösmeretes, hogy a hideg fürdők az anyagforgalmat mennyire előmozdítják, ez mindenekelőtt a

hőmérsék emelkedésében nyilvánulván. Így tehát a gyermeknek kellő jó tápszerek mellett hideg fürdő és hideg zuhany ajánlatott, s Szombathelyi tr. szives volt a szegény fiut a rendelt gyógyszereléssel egészen ellátni, minek azon jó eredménye lett, hogy midőn körülbelül két hónapi gyógykezelés után a gyermeket előnkbe hozta, az már nemcsak állhatott, hanem járni is tudott, noha végtagjainak hordozása nem volt eléggé biztos, hanem hadonázó, s minden jó igyekezet mellett lassú.

Tavasztó 20-án Máizner tanár szüldéjében levő és ott meghalt asszonyról értekezett, kinél az egyik oldal Sylvius-féle árok úterében érrög találtatott. Ezen esetről bővebben nem szölok, minthogy Balogh Kálmán tanár, ki az elhunytat bonczolta, az egész esetet körülményesen leírva, ezen lap számára elküldötte.

Tavasztó 27-én Balogh Kálmán tanár szívbillentyű-elégtelenségben és baloldali ugrasarok- és hajócsont fekélyedésben szenvedő és tüdővizenyőben meghalt asszony, felettebb érdekes bonczolási leletéről beszélt, mit az értekező külön cikkben ezen lap számára legközelebb el fog küldeni. Az asszony Nágel tanár kórodáján feküdt, ki őt a csontszu végett műteni akarta, a műtételtől azonban a kifejlődő tüdővizenyő visszatartotta.

Nyárelő 3-án Nágel tanár két nem csekély érdekű esetet mutatott be. Ezek egyike szerencsésen műtett rostsejtrák (carcinoma medullare) volt, hol már a szomszéd tarkómirigyek beszűrődve találtattak. Az élte őszén levő paraszt asszonynál a rákképződmény nyakszirttájón bőr alatt fészkelte, honnét kivétetvén, Balogh tanár által górcsőileg is megvizsgáltatott, ki a fentebbi jelzést valónak találta. Nágel tanár még a szomszéd beszűrődött mirigyek kiirtását is ezelba akarta venni, mi azonban a következő események folytán föleslegessé vált. A metszés helyén sarjadzások mutatkoztak, melyek rákos küleműek lévén, értekező által szétnyomattak, nemkülönbén mirenyiblag (iodidum arseni) porával behintettek, mire nemcsak a keletkezett sarjadzások múltak el végképen, hanem a megkeményedett nyirkmirigyek is rendes térfogatukat visszanyerve, észrevétlenekké lettek, a seb pedig egészen behegedt. Nágel tanár a mirenyiblag üdvös voltáról más alkalommal is győződött meg, midőn az általa való behintést ugyancsak sejtrákoknál fényes eredménnyel használta. — Utolsó, e lap 22-dik számában közölt levelemben rákos és szerencsésen műtett asszony, valamint ennek rákos leányáról emlékeztem. Az anya és leánya képezték Nágel tanár második esetét. Az anyánál baloldali rák volt jelen, s a kiirtás helyén szép heget láthatni, míg a leány jobboldali emlőrákja oly nagy fokú, hogy műtételtől szó sem lehet, miért is külsőleg Goulard-vizzel való borogatások, míg belsőleg Fowler-féle oldat nagy adagokban ajánlatott.

Pataki Dániel országos főorvos az összes erdélyi kórházakban 1863-ban ápolott betegek, valamint a költségekről, mibe azok kerültek, szölk.

Kálmán Isidor tr. átterjesztési villamgépet mutatott, melynél az áramfejlesztő kénsavas higanyelecs és horganylemezt.

Városunkban részvények útján hydropathicus gyógyintézet van keletkezőben, melynek látható igazgatója egy mezei sebész, míg láthatatlan feje valami jöttment kóbor vízku-ruzsoló.

A nagy-váradai szemgyógyintézet 1863-iki működésének jelentése.

A szemgyógy-intézet az elmúlt évben is, mint a közközháznak szemészeti osztálya, számos szembetegnek és vaknak nyújtott ápolást és segélyt. Leginkább tavasztól őszig, a szembetegek nagyobb része Bihar és szomszéd megyékből.

A népnek növekedő bizalma tanusítja az intézet sikeres működését. Ez évben is 87 szembeteg ápolatott és orvosoltatott, az intézetben is több 300-nál, mint járó szembeteg jelent meg orvoslást keresni.

Az intézetbe csak olyanok vétettek fel, kik vagy gyógyulható vakok, vagy veszedelmes szembántalmakban szenvedtek, kivételképen azon szerencsétlen vakok is, kiknél a

gyógyuláshoz kevés remény vala, orvosi kísérlet végett, u. m. glaucoma, amaurosis, staphyloma; könnyebb szembántalmakban szenvedők mindennap reggel és délután orvosi tanácsot, és a szegények orvosi szerekét is ingyen kaptak; kisebb műtételek az intézetben kívül is végrehajtatnak, sok molnár, lakatos és kovács, szemükbe pattant aczel-darabokkal jelentek meg, kik rögtön segítséget nyervén, egy sem veszté veszélyeztetett szemvilágát.

Az intézetben előfordult nevezetesebb szembetegségek.

1-ször. Szürke hályog (cataracta). Veszülött szürke hályog (cataracta congenita) egy földmivelő 7 éves gyermekénél, ki műtét által (discissio cataractae) szerencsésen megnyerte a még nem ösmert világot. — Egy 80 éves zongorakészítő, N.-Károlyból, szürke hályogjától megmenekülvén, jelenleg helyben még aggkorában zongora-hangolással (Stimmen) keresi kenyerét. — A 38, ez évben előfordult szürke hályogban szenvedők közül 30-an tökéletesen visszanyerték látásukat, 4-en egy szemén, s csak 4-nél nem volt siker; nagyobb része földmivelő volt, kik most újra munkával keresik kenyerüket.

2-ször. Ujon-szülöttek szemlobja. E szembántalom következtében sok paraszt gyermek vakul meg örökre életének első hetében, ritkán lehetett javulást eszközölni, mert későn keresnek segédelmet; indolentia, késedelem, tudatlanság és tömredék balítélet a falusi népnél, szaporitják a szerencsétlenek számát.

3-ször. Himlő által megvakult gyermekeket is hoznak gyakran.

4-er. Görvélyes szemlobok, többnyire a szegényebb sorsu románok gyermekeinél fordultak elő.

5-ször. A csúzos szemlobban szenvedők csak akkor folyamodnak, midőn szemök már tetemesen elromlott, elhomályosodott (leucomata, obfuscatio corneae).

6-ször. Hurutos szemlob ez évben igen gyakran észleltetett és sikerrel orvosoltatott.

7-szer. Fekete hályog (amaurosis) és szemköszvény (glaucoma) többször fordult elő; az elsők közül kettőnél javulás, az utóbbiak közül 1-nél gyógyulás volt az eredmény.

8-ször. Bujakóros szembántalmak. Ezeknél különösen a szemtakárban (ophthalmo-blennorrhoea) elhanyagolás miatt tökéletesen megromlott szemmel, segítséget nyújtatni nem lehetett, két egyénnek azonban az egyik szemét még meg lehetett menteni.

9-szer. Egyiptomi szemlob. Ez ugyan mint járvány csak a katonaság közt létezik, de az e miatt elbocsátott katonák a szembetegek számát szaporitják s ragadós természeténél fogva a nép közt is terjed; több ez évben előfordult esetek sikerrel orvosoltattak, de két szép fiatal legény Borsról, kik tökéletesen megvakulva bocsátattak el a katonaságtól, mint gyógyíthatlanok fel nem vétettek az intézetbe.

10-szer. Kiszegély (ectropium), mely pokolvar következtében eredt, gyakran látható. Honunkban a pokolvar honos s többnyire a lépfenében megdöglött marhákkal való foglalkozásból ered. Végre

11-szer. A sok elhanyagolt szemlobok következtében szemszörfordulat (trichiasis) is gyakran tapasztaltatott, úgy-szinte erőszakos sérelmekből eredt szembajok.

Az intézetben ápolott és orvosolt 87 szembeteg 1914 napig ápolatott, általában szembeteg 22 napig, és így 1 beteg 11 frt és 44 krba került.

Az intézetbe felvett szembeteg és vak — kettőt kivéve — mind igen szegény volt. — N.-Várad, febr. 27, 1864.

Dr. Grosz Albert, az intézet főorvosa.

V e g y e s e k.

P e s t, jul. 9-én. — A budapesti k. orvosegylet f. hó 2-án tartott r. gyűlésében B ö k e tr. a dobürlob egy halálos esetéről értekezett, s annak bonczai készítményét is bemutatta. Előadó különösen kiemelte a dobürlob fontosságát nem csak magára a hallásképességre, hanem az egész testre nézve is, sürgetvén az illő időben alkalmazandó gyógykezelést, nehogy a gyuladás átterjedése folytán — mint B. tr. azt most már

másod ízben tapasztalta — az élet is megsemmisüljön. — A bonczkészít-
ményen, azon helyen, hol az agy középső és hátsó lebenye a sziklacson-
ton fekszik, tallér mekkoraságú és két millim. mély üszkös hely volt
látható, melyből az agyburkokat és az agynak egy részét piszkos, kékes
czafatokban ki lehetett emelni. Ezen üszkös hely kiinduló pontja a sar-
lódad gödör, melynek csontfala helyenkint szuvas és a csecsnyujtvány-
nyal közlekedik. Ez utóbbiban vörös, duzzadt hártvány túrószerű geny
látható, s külfalából krajczárnyi, elvált szuvas darab emelhető ki; a
dobürben végre, hússzerű dudorodások, növedékek találtak, a kengyel
és ülő jelen voltak, de a dobhártya és kalapács tökéletesen hiányzott.

Azután P o o r tr. a szívburok és szívbelső kóroktanáról szólott,
s a l é p n e k, mivel a szív csúcsára nyomást gyakorol, e tekintetben
fontosságot tulajdonított.

— Egy fővárosunkba vetődött tatár, *filaria medinensis* által
okozott kelevényekben szenvedén, ezen ritka élősi példányait Jendrassik
tnr. segéde, Láng Gusztáv tr. az *életani intézetben* (országút 40 sz.)
hétfőn, f. hó 11-én, délutáni 5 órakor szíves lesz bemutatni azon ügyfe-
leknek, kik a tárgy iránt érdekelteknek.

☞ Megjelent a budapesti sebészi és orthopaediai magán-gyógyin-
tézet ötödik évi működésének eredménye, 10 fametszvényen érdekesített
kórrajzokkal csinos alakban, B a t i z f a l v y S a m u tr.-tól.

— A bécsi József-Akademia igazgatóságától következő 6 pályá-
kérdés tűzött ki:

1) Micsoda kóros állapotok és hajlamok fordulnak elő az alszá-
ron, melyek által a katonák járképessége (Marschfähigkeit) s ez által
a szolgálhatás szenved; — s mi úton s módon lehet azt elhárítani vagy
csak enyhíteni is?

2) Béke idejében miféle elvek szerint kellene a katonák táplá-
lókát s életmódjukat szabályozni, hogy testük a szolgálati képesség azon
fokát nyerhessék, minő háborús időben szükségeltetik; főképp az ujon-
czoknál?

3) Mi az oka, a József-Akademia első orvosi kórodáján tett tapaszt-
alatok és kórbonczolatok nyomán, a bécsi várórségi csapatok közt oly
igen gyakran előforduló gümőnek a has és mellhártyán, az ezen kórfo-
lyam felléptének egyéb helyekhez viszonyítva?

4) Melyek az ízületi sértéseknél a csonkítást (amput.) és cson-
kolást (résect.) javáló körülmények, miféle módon viendők azok végbe,
s melyik bír előnyvel a másik felett.

5) Irassék le körülményesen, mi az oka az osztrák hadseregben
oly igen gyakran előforduló Ophthalmia granulosa (Trachom., chron. Ble-
norrh.) betegségnek; — a ragályos anyag átvihető-e a levegő által
vagy nem; — s melyek volnának azon intézkedések, melyek ezek baj
oly gyakori felléptét kevesbíthetnék vagy azt végkép meg is szüntethet-
nék; — hogy így a kórházi kezelés minél hamarább s biztosabban a
kivánt célt eredményezhesse; és végre, hogy a kórházból elbocsájtott s
a sereghez visszamenő egyedek betegségének ismétlődését megakadá-
lyozhassa.

6) Koponya mérések vagy egyéb kutatások alapján irassanak le az
osztrák birodalom népeinek fajtulajdonságai.

Minden egyes kérdés jutalma 40 frt. értékű arany érem. —
Pályázhat a hadsereg minden orvosa, a katonai egészségügyi és az aka-
démiai tanárkar kivételével. — A pályázatok 1865 év január 1-sőig
bezárolag a József-akadémia igazgatójához küldendők.

* Hy r t l tnr. a bécsi egyetem orvoskari dékán egyetemi kormány-
noknak választatott meg, a ki, midőn néhány napi betegeskedése után
előadásra ment, kitörő, s szünni nem akaró zajos örömmel fogadtatott.
A terem virágokkal volt díszítve; asztalán egy óriási, a legritkább virá-
gokból készült, remek virágcsokor pompázott; az örömteli szivekből
fakadt harsogó éljenezések közt néhány fiatalabb hallgató babér koszorú-
val tisztelte meg szeretett tanárukat. Hyrtl tanárt ezen nem remélt
hódolat annyira meghatotta, hogy ő, a különben jeles szónok, csak kevés,
könnyek és felindulástól félbeszakított szavakkal tudta köszönetét kifejezni.

† Boroszlóban C o h n tanár és jeles kórbuvar június 17-én élete
virágában meghalozott.

— a — Az éjszak-amerikai conföderált államok „Alabama“ fre-
gattjának valódi hőse Llewellyn, hajóorvos volt, kiről a megmenekült
Semmes kapitány jelentésében nem is emlékezik, míg Kell hajóhadna-
gyot dicsőrethet halmozza. — „Alabama“ mint Cherbourgot elhagyta
„Kearsage“ éjszak-amerikai unionista corvett által elsüllyesztett. A
hajó sebesültekkel volt tele, s mint egyik matróz a fennevezett orvost

unszolta, hogy a dereglyébe menjen, hová mindenki menekült, ki mene-
külhetett, Llewellyn felelte: „Én is szeretem életemet, hanem először a
sebesülteknek kell megmentetniök.“ A dereglye egyik tiszte mondotta:
„Tudor számodra helyet csinálhatunk.“ „A sebesülteket hagyni nem
akarom“ volt a felelet. Valóban Erneszt George Thomas Llewellyn, M.
R. C. S. utolsó volt és odaveszett. Apja Dávid Llewellyn, mint pad-
dingtoni lelkész halt meg.

Pest város tiszti főorvosa május havi lebeszeti és egészség-
ügyi jegyzeteiből a következőket közöljük:

Az időjárati viszonyok rendellen hűvesek valának, úgy
hogy fagyos és havos napokat is jegyezni kellett; s így a
léghév havi közepe csakis +11.12 R.-ra rugott, holott rendes
években ez +14% R.-on felül számíttatik ki; a légköri csa-
padék eső 15.97, harmat 2.49, az elpárolgás pedig 60.22 pár.
von. volt.

A közegészség állapota nem a legjobb; a betegesedés na-
gyobb mint a m. h., az uralkodó kórmentő hurutos és a hó
vége felé csorvász vala; aránylag szaporodtak az agy és ideg
bántalmak, az emésztő szervek bajai és az általános betegsé-
gek, az utóbbiak közt a hagymáz, váltólázak és csúz; — apad-
tak általjában ugyan a légzésszervi bántalmak, de nem a tüdő-
lob és t. gümő, az utóbbiban a halandóság felette nagy volt.

A kimutatott 4899 betegesedési esetek közt, 2882 járó-
lag, 2017 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 1478 a
p. sz. Rókus-, 82 a szegénygyermek-, 104 az izraelita-, 24
a keresked. kórházban s i. t. — Ezekben a gyógyulási arány
47.78, a halálozási pedig 8.37% volt. — Egy-egy ezer beteg
közt általjában szenvedett 2 agyvérömlenyben, 40 szembántal-
makban, 35 tüdőlobban, 67 tüdőgümőben, 105 bujakórban,
0.81 himlőben, 2 kanyaróban, 2 vörhenyben, 5 orbánczban,
27 hagymázban, 25 váltólázban, 53 csúz és köszvényben s i. t.

A halálozás nagyobb mint a m. hóban, halt összesen 660
ember, s p. 390 fi-, és 270 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1
éves 187, 1—10 é. 96, 10—20 é. 30, 20—30 é. 57, 30—40 é.
93, 40—50 é. 64, 50—60 é. 58, 60—80 é. 65, 80 éven felül 10
A halál indokát tekintve, volt: 31 halva szülött, 29 vele szü-
lött és 24 aggyöngeségben, 1 himlőben, 1 vörhenyben, 7 torok-
gyikban, 6 hörghurutban, 24 hagymázban, 21 hasmenésben, 1
vérhasban, 29 tüdőlobban, 164 tüdőgümőben, 58 rángásokban,
33 hűdésben, öngyilkos 4 volt s i. t.

Született 597, s p. 321 fi-, 276 leány gy., ezek közt volt
212 törvénytelen, tehát ez utóbbi 35.51% aránnyal; tehát 63-al
kevesebb született mint halt.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi július 1-től egész 1864. július 7-ig
ápolat betegokról.

1864.	felvett		elboosátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülött	gyermek	elmekór	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
július 1.	13	11	24	7	14	21	4	2	6	284	369	1	1	27	682
" 2.	9	8	17	9	7	16	3	2	5	280	367	1	1	29	678
" 3.	18	13	31	16	8	24	2	3	9	279	369	1	1	30	680
" 4.	9	10	19	7	10	17	5	2	7	279	368	1	1	26	675
" 5.	8	13	21	9	10	19	3	2	5	274	396	1	1	27	672
" 6.	17	13	30	5	16	21	3	2	5	282	363	2	1	28	676
" 7.	17	14	31	7	9	16	1	3	4	292	365	2	1	27	687

A létszám növekedett, hurutos s csúzos bántalmak leggyakoribbak;
a halottak száma nagyobb.

Pályázatok.

Szab. kir. Szakolcza városban a seborvosi állomás 210 o. é. fnyi
évi fizetés mellett üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére pályázat
hirdetetik.

A folyamodni akarók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyben
koruk, vallásuk, állapotuk, végzett orvosi tanulmányaik, s nyelvismere-
teik kimutatandók, e folyó 1864. évi augusztus hó 1-ső napjáig ezen
szab. kir. város tanácsához bemutatni el nem mulasszák.

Kelt Szakolczán, a városi tanácsnak 1864. évi június hó 10-én
tartott üléséből. M a t i s, aljegyző.

Előfizetési ár: A helyben egész évre 9 frt. félévre 4 frt. 50 br. vidéken egész évre 10 frt. félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél utér 10. sz., és Killán Gy. könyvkereskedésében, vacsát utca Parkfriederfeldé házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Kovács József tr.: Adat a szemgödör alatti ideg zsábája (arczfájás, Neuralgia infraorbitalis) s a bőr alá-fecskendés mint sikeres gyógyeljárás történetéhez. — Közlemények Niemeyer, tübingai tanár kórodájából: Közli Horváth György tr. — Gyors halál a lép megrepedése következtében. (Törvényszéki orvosi eset). — Lapszemle. Húgyhólyag-kifordulás, képző-műtétel, sikerülés Wertheim feltevénye a psoriasis származásáról. — Szegycsont alatti érzékenység, mint a bujasenyv ismérve.
Tárca: Grosz Lajos tr.: Észrevételek „La Pommerais” elítéléséhez. — Szklenói levél. Rombauer tr.-tól. — Pályázati hirdetés. — Vegyesek. — Nyilatkozat. — Szerkesztői levelezés.

Adat a szemgödör alatti ideg zsábája (arczfájás, Neuralgia infraorbitalis) s a bőr alá-fecskendés mint sikeres gyógyeljárás történetéhez.

Balassa tnr. kórodájáról Kovács József tr. tnrsegéd.

A Pravatz-féle fecskendőcske s annak többnemű fájdalmak ellen morphin oldat befecskendésére való alkalmazása, ismeretes e lapok olvasói előtt. Formulázva voltak már az alkalmazását indokló esetek is, — s jó részben tapasztalati esetek által világítva s bizonyítva. Ugy vagyok meggyőződve mégis, hogy mennyiben, különösen a sebészi kóroda ez évben szerelt eseteihez hasonló minél kevesebb van még ismertette, annak tüzetes közlésével, óvatos tapasztalatokra építendő tudományunk épületéhez hozok egy követ.

Körtörténet. — Vámos Imre 46 éves, nős, földműves Túrkevizből N. Kunság. 1864-diki január 30-án következő kórképpel jött a sebészi kórodára.

A középtermetű, gesztenyebarna hajzatu, soványkás 46 éves férfi arcza redőkbe szedett; e redőzetesség legfőltöbbsz a jobb szem körül, mely a záródásig teljesen hunyorodott; jobb pofája beesettebb. A különben hasonmértvű pofacsontu arczfelek hunyorodottabb jobbika kisebbnek tetszik a balnál; az arczizmok mind görcsös összehúzódásban vannak, mely összehúzódás foka a jobb szemhözi közelség aránya szerint nagyobb, ezek szerint a jobb orrszárny, s a jobb szájjug emeltebbek. — Tapintásra a változások középpontját képző jobb szemgödör alatti táj képleteiben az izmok működésének megfelelő helyzet változása igen, de a szövetek elváltozására jelentőséggel bíró tömörségi különbséget nem találunk; a jobb pofa beesésének megfelelőleg, a szemfogtól az utolsó zápfogig, ezeknek s a medernyujtványoknak megfelelő rész tapintható át. Tapogatásunk alatt az izmok föntebb vázolt összehúzódása s az arcz redőzetessége tetéződik, a beteg arczának ügyis nagy fájdalmat jelző kifejezése még erősebb lesz, s a különbeni majd folytonos nyöszörgés jajgatásban tör elő. Szájába tekintve az ottani képleteket szín, terime s összeállás szerint épeknek, a felső jobb fogsor s meder nyujtványoknak csak helyét találjuk; nyomásunk bár-hová irányozva fájdalmat nem okoz.

Beteg érzékei csak a fájdalmas roham alatt zavarvák, főleg a szaglás és látás, kevésbé a hallás, e zavarok is azonban csak kórlátoltak. — Étvágya egyre jó, emésztése s ürülései is rendesek.

Arczában a fájások 13 hó előtt kezdődtek, okát nem tudja, meghülésre gyanakszik. Napról napra nagyobbodtak, rövid alább- s kihagyásokkal. Két hétre fogait tartván a baj

okául, 2-öt kihuzatott, fájdalmi nem csillapodtak, később ismét huzatott fogat, 3-at pedig tébolyító fájdalom rohamai alatt maga feszegetett ki. — Fájdalmi majd egyre nőttek, időközben tapasztok, mákony, chinin, jodkali, s még inducalt villam általi eredménytelen szerelés után föntebbi képpel jött a kórodára.

Jelentékenyebb betegségeket előbb nem szenvedett.

A tér, melyen beteg a kinzó fájdalmaktól gyötörtetik, főleg a jobb felső álkapocs. A beteg eszmélete s értelme rendben van, a fájdalmi nagyobb rohamokon kívül érzékei is épek, bénultság jelei rajta egyáltalán nincsenek. Nincs eltérés a koponyán sem. Abban lön a megállapodás ezek szerint, hogy a fájdalom s' kíséző tünetekben oly rémitő bántalomnak széke, a koponyán van. És pedig, mert a fájdalom a felső jobb álkapocs és fődő lágyképleteiben van, s innen az orrba, a homlok és fejre, meg a halántékokra csak kisugárzik; mert ezen részletek nyomása különösen pedig a szemgödör alatti lik tájé a fájdalmasságot igenis fokozza mindig, a bántalmas idegek azok lehetnek csak, melyek e képleteket érző idegszálakkal látják el, s ezek a 3 osztatu ideg középső osztata — szemgödör alatti ideg — nervus infraorbitalis ágazatai.

A vázolt tünetenyekkel jelenkező fájdalmak, kórforma szerint, zsába nevét viselik — *algia, szemgödör alatti idegfájás — neuralgia infraorbitalis, arczfájás sat.*

Mint a betegség leírásánál előadtuk volt, terime s tömörség szerinti eltérést, rendellenes képződményt sat. nem találunk. Fegyverzetlen érzékinkkel még annyit sem, mennyi mélyebb kutatás szükségére gyanut kelthete.

A kórlényegre vonatkozó egyenes vizsgálatunk is hát véget ért. — A szöveti eljárás iránt, hogy bizonyoságot szerezzünk, arról le kelle mondanunk. — Azon folyamat kellett felvennünk említett idegekben, mely szöveti eltéréseiben oly csekély, hogy é-zrevehetésünket kerüli ki; de (helye szerint) ha a kis idegszálak hüvelyecskéiben ül, a tapasztalat szerint okozza igen is az alanyilag oly óriás szenvedéseket, minőket betegünkön észlelünk; s okozza ezt anélkül, hogy hosszas s oly igen gyötrelmes voltával és a test egyéb életfontos zsigerei működését (a közel mirigy működést és a takhártyafüület lehámlást és elválasztást nem számítva) zavarná, vagy épen az általános erőállapotot jelentékenyen csökkentené. — Oly feltűnően csekély, különösen ez utóbbi irányban a visszahatás, hogy az, még csak a beteg által panaszoit éjjeli fájdalmak, álmatlanság, kedélyi levertség, mely őt az öngyilkosság eszméjével is foglalkodtatá már, s a többivel is egyenes arányban alig hozható. A kórfolyamban hát, mely csekély tárgyias változás mellett ily szenvedések oka, a szemgödör alatti ideg s szála hüvelyecsei csúzos bántalmát (rheuma) ismerők fel; — köz elnevezés szerint a szemgödör alatti ideg zsábája — Fotergill-féle arczfájás.

Betegnek abbéli előadásával szemben, miszerint ő a 13 hava tartó kórfolyam ellen orvosilag szereltetett hónapokon át, s tudva, miszerint a foghuzástól egész az indukált villamosságig majd minden megkísértetett, mi a gyógyszerárakban tartatik, s beteg nem javult, hanem rosszabbul lett egyre: a jóslat akkép állított, hogy ha baja ellenében a kórodai egyenletes hőmérsék, ágyban maradás, s minek időszaki jótékonyására számolni bizton lehetett, sőt melynek tartós hasznosságára is hangzottak már ajánló szavak, a morphin-oldat bőraláfecskendésképi alkalmazása eredményt nem adna: a kínzó fájdalmak vezetője, a szengödör alatti ideg kímetszése lesz csak, mitől biztos eredmény várható.

Első 3 nap misem történt beteggel a kórodán egyéb, minthogy hashajtó adatott neki kis adag hánytató borkövel. Két éjjel töltött beteg a kórodán, midőn a főntebbi hatányok eredménytelensége s a többi nyugtalanított betegek panasza által sürgetve az első bőr-aláfecskendés történt. Délutáni 5 órakor 1 gr. szunyal 1 dr. vízben oldva, ennek $\frac{1}{8}$ -ad része fecskendetett azon jobb pofa tájra, hol a szengödör alatti ideg elágazik. — Alig mult el egy percz, a beteg jelenté, hogy fájdalom teljesen megszűnt. Egy óra nem folyt el, s beteget álmoság lepte meg, elaludt és csak másnap ébredt, amikorra előbb hunyorgós szemredői kiigazodtak, s arcának látszó hasonmértelensége jobbadán eltűnt, beteg azzal dicsekvék, hogy ily jól csak betegsége kezdete előtt aludt, jobb arcában most csekély zsibbadást érzett. — Fájdalma csak délután 2 órakor jelentkezett ismét, mely 5 óráig fokozódott, kísérve a fájdalmat jelző főntebb vázolt tünetnyek által, de az előbbi fokát el nem érte. 21 órát tartott hát az első befecskendés hatása. 24 óra után ismételtük a befecskendést, ugyanoda, csak néhány vonalnyi különbségű beszúrással. Ép oly gyors és teljes hatás; de már csak 19 órai, mely délutáni 5-ig nem lett oly nagygyá sem mint előbbi napon. Még két befecskendés ugyan a pofába, mindig gyors s teljes hatás, de 15—17 órai tartamú; — a fájdalom csillapodás rövidülése arra indítottak, hogy a morphin-oldat töményebben vétessék 2 gr. 1 dr. vízre és ötödszörre már ennek $\frac{1}{8}$ -ada fecskendetett be, még pedig, mivel a pofának említett helye az ismételt beszúrássok folytán némi tömötséget mutatott, ez alkalommal az előkar külszine bőralatti sejtszövetébe. Teljes lett a hatás ez esetben is, de jóval később állt be, teljesen csak 5 percz után. A fájdalommasság ezután másfél napra maradt ki, álmoság, mely utóbbi napokban kisebb mutatkozott; ezen befecskendés után olyforma foku állt be, mint első befecskendés után.

Ugyanezen töménységű folyadékkal most csak 48 óra után fecskendénk be ismét a halántéktájra; majd szinte 2—3 napi időközök után tettünk még 5 befecskendést; egyet a felsőajk jobbfelé átmeneti redőjén át fölfelé, egy másikat a homlok bőre alá, a harmadikat a bal fölkarra — melyre ismét jóval lassabban állt be a hatás — s végre kettőt ismét a már megpuhult pofabőre alá.

A 11-dik befecskendés után fájdalom nem jött többé, de egy nem kellemetlen zsibbadás érzése ült a jobb pofán. A jobb arczfél nyugodt kifejezést nyert.

Az időtől óta, amidőn a négy első beszúrássra a pofabőr tömődése mutatkozott, beteggel kit leberetváltattunk, egy a jobb pofa felét egészen beborító *empl. oxycroceum* tapaszt viseltettünk folyton.

Még egy hónapig tartatott meg a kórodán beteg a fájdalommasság teljes megszűnése után, az eredmény tartóssága hogy észleltessék, s csak miután ez idő alatt nemcsak visszaesés nem mutatkozott, hanem még a zsibbadtság is megszűnt, daczára annak, hogy betegnek utóbbi két hét alatt a kijárás és a bor vétele is megengedettetett, nyilvánított gyógyultnak s bocsáttatott el oly utasítással, hogy ha fájdalmai kiújulnának, magát jelentse. — Eddig nem jelentkezett.

* * *

Nem szándékom itt a folyamat magyarázatára elméleti inductiókba bocsátkozni. — A fejtegetések, melyek az anyag macro- és microscopicus bonczolgatása által eszközölhető vizsgálatok nélkül születnek, könnyen eltévesztik a tárgyas alapot

mely nélkül a mi tudományunkat csinálni nem lehet, mely alap nélkül a fejtegetések szerencsejátékhoz hasonlítanak; s a belőlük született tanitmányok, szerencse, ha nem oly megnyerő formájuk, hogy elterjedve a jobb kimutatásának akadályaiul szolgáljanak. Mit felemlitendőnek vélek, az a következőkben van:

1-ör. Nem eshetik kétség alá, hogy a morphin bőraláfecskendésével oly sebesen s oly biztosan eszközölhetjük a fájdalmak csillapítását, mint azt a gyomorbai adagolás után hason esetekben oly tökélyesen nem tapasztaltuk.

2-ör. Ugy tűnt ki, hogy a morphin bőraláfecskendése a fájdalmas helyre és annak legközelebbi környékére, leggyorsabb s teljesebb hatású volt; távolabbi, a karba tett föcskendes hatását 4—8-szor annyi idő után csak, s rövid időre érvényesíté.

3-ör. Nem érezzük magunkat eléggé jogosultaknak eldönteni, valjon a fájdalom helyére irányított befecskendés hatásgyorsasága onnan eredt-e, mivel a sejtszövetbe beivódásra képes morphin-oldat az idegeket, melyeket ott talált, rögtön elérzékenyeníti közvetlenül, vagy gyors felszívatas által az agyra hat hamar, mig az előkaroni lomhább fölszívódásra csak később jó a hatás? — S így, valjon ha gyors eredményt várunk, a fájdalom helyét válasszuk-e befecskendés végett mindig, vagy egy oly helyet inkább, melynek gyors fölszívódási képessége ismeretes.

4-er. A későbbi befecskendésekre (egyuttal távolabbiakra) kevésbé hosszú és teljes lévén a hatás, mi az adag erősítését vettük igénybe, s aztán az erősebb adagot alkalmaztuk. Nem adhatunk egyelőre biztos feleletet rá, ezen hatás hanyatlásból mennyit rójunk a hely különbségre, s mennyit a morphin adagolásnál máskép is tapasztalt hozzászokásra.

5-ör. A morphin befecskendések eddigi ismereteink szerint a fájdalmat csillapíthatták, s hatásuk a kórlényeg jóvá tevése körül ebben, s annak következménye a beteg arczizom képleteibe beállt nyugalom-nyújtásban állhatott csak, mihöz mi a beteg egyenletes hőmérsék alatt tartását (szobalég, aztán a tapasz) adván, gyógyulást értünk el. — Ezen tényezők hatása alatti gyógyulást szabadjon most a posteriori a kórisme igazolásául is tekintenünk, addig legalább, mig említett tényezőinkre valaki specificusabb és direct hatást ki nem mutatand.

6-ör. Az arcz eltorzulása, fájdalom okozta visszahatási görcs (reflex) volt, minek a kórisménél fölfogatott.

És végre ezen és más tapasztalataink nyomán: a morphin-oldatnak bőr alá fecskendése, minden körülmények közt oly biztos szere gyógykezelésünknek, melylyel biztosság szempontjából igen kevés vagy egy másik sem versenyezhet; méltó hogy kezelése minden orvos birtokában legyen.

Közlemények Niemeyer, tübingai tanár kórodájából.

Közli Horváth György tr.

A Bright-kórnok tejjeli kezeléséről.

Niemeyer, tübingai tanár kórodáján a múlt évben többek közt öt Bright-kóros beteg fordult elő, kiknek mindegyikénél a tejjgyógymód meglepő eredménnyel alkalmaztatott.

Az érdekes esetek lefolyásáról egyet kivéve, melynek kórtörténete különben is megérdemli, hogy vele közelebről megismerkedjünk, csak annyit említünk meg, a mennyi a kórhatarzat s a nyert eredmény ecsetelésére szükséges.

Az I-ső esetet egy 26 éves napszamos képezé, ki egész 24-ik évéig semmi komolyabb bajban nem szenvedett. 10 éves

Korától fogva azonban folytonosan, s nagyobb mennyiségben is, szokott pálinkával élni; 24-ik évében állítólag, meghülés következtében nyakmirigyei megdagadtak, s 2 hét lefolyása alatt genyedésbe átmenve felfakadtak. Hat hétre a genyedés teljesen megszűnt, de egy év múlva az alszárak kifestő vize-nyőjével ismét visszatért. Beteg nem emlékszik, hogy vizelete színében és mennyiségében változást szenvedt volna; ellenben állítja, miszerint kevéssel az alvégtagjainak megdagadása előtt, az addigi virágzó küllemét elveszítve, arcza sápadt, fakó lett, s noha beteges külleme azóta folyton megmaradt, de miután lábdaganatai csakhamar megszűnván, ismét munkaképes lett; s csak is midőn később (jun. 1862) verekedés közben több, nagyobb vérvesztést okozó késszurásokat kapott, tért vissza másodszer is, a sebzés utáni 14-dik napon, lábdaganata. Ezen daganat most nemcsak az alszárakra szorított, hanem csakhamar a czombokra, a borékra s a has egész felületére elterjedt, egyidejűleg az egész test, kiválólag pedig az arcz bőre sápadtabb lett; mindezek dacára beteget csakis a könnyűnek vélt bajához szegődött nehézkes rövid légzés s a gyakori görcsös, kiköpéssel párosult köhögés indította orvosi segély keresésére.

Beteg 1863 jan. 14-én vétetett fel az orvosi kórodára. Vizsgálatkor kitűnt, hogy míg az egész törzsre elterjedt vize-nyő (anasarcha) mellett a hasüregben hullámzást tisztán nem lehetett észlelni, addig mindkét mellüregben, de főkép a jobb-oldaliban nagy mennyiségű vizgyülem volt jelen. — A mélyeb-ben fekvő szív hangjai tiszták s rendesek; az érverés 92, a légzés 26, hőmérsék 37.90 (a végbélben). — A sötét színű zavaros vizelet, mely kis mennyiségű fehéres-sárgás üledéket tartalmaz nagy mennyiségű fehérsze tartalma mellett, vértől egészen ment; fajsúlya 1021. Az üledék gőrcsőleg megvizsgálva hűgysavas-natron, és részben épen elrűgott, részben pedig elzsírosodott hengeres hámsejtekből áll. Testsúlya a felvétel napján 138 font 20 latot tett.

Erre a beteg hatályos izzasztásnak vétetett alá, miután ezen eljárás, miként azt a Liebermeister*)-féle észlelések bizonyítják, a Brightkór ellenében hatályosnak mutatkozik. Ugyan-azért beteg L. eljárása szerint naponként 37^o fürdőbe vétetett, mely forró viznek folytonos hozzáadásával 40^o-ig hevítetett; köz-vetlen a fürdés után 2 vastag pokrócczal beburkolva, jól meg-izzasztatott. A 24 órái vizeletnek mennyisége, fajsúlya, vala-mint a testsúlya is fürdés előtt és után mindennap pontosan megmértetett. Beteg emellett tápláló, de könnyen emészthető és a lehetőségig egyenletes étkezésben részesült, s orvossá-got csupán a közbe jött hasmenés ellen rendelt catechu főzetten kívül semmit sem vett magához. Ezen szerelés két héten át folytatottatott anélkül, hogy beteg valami javulást nyert volna, s jól lehet egyes fürdés és izzadás után a testsúlya naponként 1² fonttal kevesbedett, de egyik napról a másikra az ismét 2 fonttal gyaporodott, s így két hét alatt nemcsak 23 font és 12 lattal lón a beteg teste nehezebb, hanem az egész test vizenyője s a vizgyülemek nagyobbodásával a beteg létele nagyobb veszélyrel fenyegettetett, anélkül, hogy egyéb baj hozzá járult volna.

A kizárólagos fürösztés és izzasztás sikertelensége után azokkal különféle húgyhajtó szerek: saturatio-scillitica, citrom, húgyhajtó theák, tart. boraxat; s roob sam buc. lőnek belsőleg alkalmazva anélkül, hogy betegen új három hét elteltével a legkisebb javulást is lehetett volna észrevenni; sőt a vizenyő mindezen szerek dacára elter-jedt az arczra s a felső végtagokra is; a roppantul feldagadt alszárakban heves feszülési fájdalmak léptek elő, a miket csak is bemetéléssel (scarificatio) lehetett enyhíteni, s a fénylő, megpukkanásig feszes vörös borékot az üszkösödéstől lehet-e féltetni. — A légzés a legnagyobb fokban megakadályozott, s a tüdő csúcsát kivéve, semmi légzési zőrej; a fel s jobb oldalra tolt szivnek verése sem tapintás, sem hallgatódzásra nem talál-tatott; a húgyelválasztás a legalsóbb fokra sülyedt, s fehérsze tartalma mindig szaporodik; ezekhez szegődtek még nagy-

fokú fejfájás s makacs hányás. A testsúlya ezen időben napon-ként 2—3, sőt egyszer 4 fontal is szaporodott. — Márt. 28-án tett méréskor nyomott 180 fontot, tehát 42 fonttal többet, mint felvétele napján.

Ily kétségbeejtő körülmények közt beteg a tejjei keze-lésnek vétetett alá, a mellyel egyidejűleg, a mint a körülmé-nyek megengedték, a fürdés és izzasztás ismét azonnal tovább folytatottatott egész 5 hétig. Elejénte csak három, később 4, utóbb 5, sőt 6 kanta forralt v. hideg édestejet kapott, eiedelől pedig 2 tojást és 1/2 kenyeret.

Az eredmény minden várakozást felülmúlt. A tejhaszná-lat után ugyanis már a második napon vette észre beteg, mi-szerint a fürdés utáni izzadása, valamint kiűritett vizelete sok-kal több. Ezen gyógmód alkalmazására a bőrvizenyő szemlá-tomást apadt, vele együtt beteg magát jobban érte, legzése sza-badabbá lett ugyanira, hogy ezen gyógmód 2 heti alkál-mazása után a mellkasi s szivburki vizgyülemek teljesen eltűn-tek; az általános bőrvizenyő csak a lábátra s a fitymára szo-rikozott; további 10 nap eltelté után a bőrvizenyő s egyéb vizgyülemek teljesen eltűntek; — húgyelválasztás bő, ámbar még sok fehérsze tartalmaz, de beteg kinézése sokkal jobb. A naponta alkalmazott legszorgalmasabb mérésekből kitűnt, miszerint beteg súlya nemcsak a fürdés és izzasztás után 2—3 fonttal kisebb a fürdés előttinél, de az utána követ-kező napon a fürdés előtti mérés újra ugyanannyi súlyveszte-séget mutatott. — Beteg ápril 26-án a fürdő után tett mérés-kor 120 fontot nyomott, tehát 18-al kevesebbet mint felvétele napján, és 50—60 fonttal kevesebbet mint a kór legmagasb fokán tapasztaltatott.

Beteg, ki egyáltalán igen jól érzi magát s jól néz ki, máj-3-án 120 fontnyi súlylyal bocsáttatott el, ámbar vizelete még mindig sok fehérsze tartalmazott; azonban ugyanc hō 9-én ismét megjelent a kórodán, mivel alvégtagjain jelentékeny vizenyő látszott visszatérni. — Másodszeri felvéte napján test-súlya 136 font 16 l., tehát ismét 16 és 1/2 fonttal több, mint eltávoztakor. A beteg újra a fentebbi téjkezelés alá vétetett, melynek folytán 4-ed napra testsúlya 121 1/2 fontra, tehát 15 fonttal kevesebbre szált le, mint 4 nap előtt volt.

Jun. 4-ig beteg ismét annyira helyreállítottatott, miszerint az teljes ép érzettel és majdnem minden vizdag nélkül hagy-hatá el a kórodát, egyedül a bokák körül volt némi vizenyője. Elbocsáttatásakor 122 fontot nyomott. Ez idő óta beteg az egész nyarat és ősz a legtevékenyebb munkakkali (aratás, csépelés) foglalkozással töltötte, s a gyakori fejfájásokat és a magától beállani szokott hányásait kivéve, magát jól érezte, mígnem 1863. nov. 9-én este fáradt s leverten tért munkájából haza, hol nagy fokú rázó hideg miatt ágyba feküdni kénytele-nítettett, mely idő óta lázza folyton tart, félrebeszél, s minden bevett ételt kihányt; nov. 14-én egészen roncsolt állapotban, majdnem eszméletlenül hozatott az intézetbe, midőn arcza lázasan piros; érverése teljes 108; légzése 41; hőmérséke 39.9. A mell vizsgálátánál kitűnt, miszerint heveny tüdővize-nyő van keletkezésben, a jelentékenyen túltengett sziv hangjai tiszták, azonban az első szivhangnak megfelelőleg, a harma-dik bordaközti tértől balra és lefelé a szegycsont hosszában egy, alig kivehető dörzs-zőrej hallatszott; beteg heves gerincz-fájdalomról panaszkodott. A jobb láta kissé tágabb a balnál, emellett fejfájás, hányás és vizenyős daganat hiányoztak, de a vizelet még most is nagy mennyiségű fehérsze tartalmaz. Beteg igen nyugtalan, folyton félrebeszél, főleg éjjel.

Rendeltetett: Inf. Senegae, nadályok a fül mögé, s a főre hideg borogatások.

Nov. 18-án az érlökés 108, teljes légzés 36, hőmérsék 39.5; a beteg ismételt kérdésekre sem panaszkodik fejfájás-ról; — mindamellet harmadnapra beállt a halál.

A bonczolat eredménye: nagy terjű heveny tüdő-vizenyő, tyuktojás nagyságú lobgóczok az alsó ballebenyben, szivtül-tengés, főleg a balszivben; — míg a jobbkamrában egy érdes, nagy terjű, sárgás-fehér szervült rakódmány (infolt). A meg-szaporodott szivburki folyadék vegyileg vizsgálva hűgyan nyomait mutatá. A gyomorban idült hurut nyomai észlelhetők. A vesék a Bright-kór 3-ik szakában voltak. Az agykér alapi

*) Ueber die Anwendung der Diaphorese bei chronischem morb. Brightii, von Dr. Liebermeister. Prager Vierteljahrsschrift 72. kötet.

részén genyes lob, mely mint gerinczlob az egész gerinczagon végig húzódott.

II-ik eset. Egy 24 éves Bright-kóros napszámos jul. 26-kán vétetett fel, ki állítólag tartós hűtés következtében szerzte baját. A vizenyő első nyomai még csak 4 hét óta léteznek, mindamellett az már az egész test felületén nagy fokban el van terjedve, mindkét oldali vízmell kíséretében. Bőre halvány, sápad, vizelete fehérszerű, testsúlya a felvét napján 124 font 12 lat. Alkalmaztatott a tejkezelés a fentebb leirt módon minden egyéb orvoslás nélkül*.)

Augustus 15-ére minden vizenyő s vízgyülem elenyészett, beteg jobban nézett ki, noha vizelete még fehérszerű tartalmú, a következő nap 97 font 27 lat testsúlyal bocsátatott el.

1863. sept. 26-án beteg jelentékeny hasvízzel s kis fokú vízmellel vétetett fel újra, minden vizenyős daganat nélkül; a húgy fehérszerű tartalmú, testsúlya 100 font volt. Ekkor ismét a tejkezelés s izzasztás alkalmaztatott, minden más belgyógyszer mellőzésével.

Nov. 3-án beteg, miután eléggé helyre állott, bár vizelete még fehérszerű tartalmú, 95 font 10 lat testsúlyal hagyta el a kórodát, mely idő óta mindeddig még semmi baja.

III. eset. A 35 éves asztalos mester, ki állítólag már egy év óta szenvedett a Bright-kórban, aug. 8-án tetemes bőrvizenyő-, jelentékeny szívburki vízgyülem-, s mindkét oldali vízmell-, valamint kis foku hasvízzel vétetett fel, midőn vizelete nagy mennyiségű fehérszerű tartalmú, testsúlya 171 font 16 lat volt. Tejkezelés s izzasztásnak vétetett alá.**)

A kór további lefolyásában a folyton szaporodott vízgyülem miatt nagy fokú nehéz-légzés állt be, vizelete majdnem teljesen fennakadt, mi miatt naponta csapolni kellett. Az igen feszült hasfal bemetszései, valamint a csapolás is csak mulékony javulást eredményezett, míg végre a beállt szívburklob sept. 8-án halált vont maga után.

Bonczolat eredménye: Általános bőrvíz mellett a bőr igen sápadtnak, a lágy agyburok savósan átszűrődöttnek, az agyállomány igen lágy s vérszegénynek s a gyomrocsok a rendesnél kissé több folyadékot tartóknak mutatkoztak. Mindkét mellüregben, valamint a szívburkban tetemes mennyiségű világos sárga folyadék. A szív, különösen a balgyomron kitágulva tultengett. A tüdők állománya mindenütt légtartó, azonban savóval nagyon átívódott. A hasürben nagy mennyiségű sárga, zavaros folyadék találtatott. A különben rendes máj s tultengett lép felfelé nyomvák. Mindkét vese a Bright-kórnak a 3-dik időszakbai átmenetét mutatta. A gyomor s belek takhártyája pala-szürke.

IV. eset. April 9-én 1863-ban egy 52 éves czipész vétetett fel a kórodára, ki mind ez ideig jó egészségnek örvendett, s csak 4 héttel előbb vév észre állítólagosan a csorvás láz (Schleimfieber) következtében a bokák körül támadt daganatnak első nyomait, a mely két hét eltelté alatt az egész alszárra elterjedvén, vele egyidejűleg a húgyválasztás megkevesbedve a vizeletben vér mutatkozott. Erre csakhamar elvesztette beteg virágzó küllemét, levertnek s gyengének érezé magát és miután ismét 2 hét elteltével mindehhez még rövid légzés is csatlakozott, csakis ekkor folyamodott orvosi segítségért.

Felvétele napján a vizsgálat következőket mutatott: sápadt, fakó kinézés, általános bőr s kötszövet vizenyő mind-

*)		T e s t s ú l y a	
	reggel	este	
Jul. 30.	129 font 36 lat.	121 font 12 lat.	
" 31.	120 " "	120 " 2 "	
Aug. 1.	118 " 16 "	117 " 16 "	
" 2.	115 " "	115 " 28 "	
" 3.	115 " 16 "	114 " 14 "	
" 4.	111 " 26 "	111 " "	
" 5.	110 " "	109 " 20 "	
**)			
Aug. 14.	167 font — lat.	— font — lat.	
" 15.	166 " 8 "	164 " "	
" 16.	166 " "	165 " "	
" 17.	164 " 12 "	163 " 24 "	
" 18.	162 " "	161 " 8 "	
" 19.	162 " "	164 " "	
" 20.	162 " "	164 " 8 "	

két oldali vízmell, kisebb fokú vízgyülem a szívburkban; a csekély húgy sok fehérszerűt és vért tartalmaz, a test súlya 156 font 8 lat. Rend. tejkezelés és izzasztás, gyógszert, kivéve a huzamos szorulás ellen alkalmazott (ol. rhic. és elect. len.) szereket, beteg nem vett magához. Az eredmény igen kedvező; a kezelés 15-ik napjáig a test 14 fonttal könnyebbült meg.

Sept. 2-án hagyatott félbe a tejkezelés és 10-én a vizenyőnek legkisebb nyoma nélkül bocsátatott el. — Testsúlya 120 font, tehát 36 font 8 lattal kevesebb mint felvételnél vala; tanácsunkra hon még 4 hétig feküdt, tejjel élt, és magát izzasztotta. Folyó év február 3-án beteg, a ki elbocsátása óta magát mindig jól érezte, kerésünkről a kórodát meglátogató, midőn is arca virágzó, ereje egyáltalán kielégítő; s a mint egyrészt a testen semmi vizenyő, ugy másrészt a húgyban sem fehérszerű, sem vér nem találtatott. (Vége következik.)

Gyors halál a lép megrepedezése következtében.

(Törvényszéki orvosi eset).

A Kolozsvárott lévő országos orvosi tanács N. Cs.-szék törvényszéke 1864-iki mártius hó 5-én 185—1864. sz. a kelt irata által megkéretett arra nézve, hogy nyilatkozzék, valjon Sz. F. neje, szül. Szabó Erzsébet külérőszak behatása folytán halt-e meg vagy sem?

Cs.—sz.—ki Sz. F., kit szorgalmas és becrületes emberként ismernek, nejét az előbbi időkben többször megverte, míg az utóbbi időkben csendes békességben élt vele. Igy békében vált meg nejétől, midőn 1864-iki február hó 19-én hajnalban az erdőbe fáért ment, s délután 2 óra tájban haza érkező, nejét szóltalanul a házba bemenni látta, midőn pedig oda ő maga is bement, azt ülve találta, ki lába között guzsajt, míg kezében orsót tartott. Felesége ekkor is szóltalan volt, egyszerre, mialatt a férj evett, összerogyott, minek megtörténte után többé életre hozni nem lehetett. Itt még megjegyzendő, hogy a reggeli elmenetel előtt a meghalt férjének édes tejet, míg a szolgának irót adott, az elmenetel után pedig szomszédba ment vaj-olvasztáshoz való edényért, melyben a vaját meg is olvasztotta, leszürte, a visszamaradt vaj alját pedig hagymával férjének elkészítette. A haldokló körébe továbbá a rokonok és szomszédok a férj által összecsesdítették, s azok egyike állítja, hogy a meghalt ezen kérdésre „mi bajod“ válaszolta „megüte“, erre pedig „mivel“ felelte „oldalamon fával“.

A meghalt nő testvéreinek, Sz. A.-nak vádja következtében, ki a férjre gyanakodott, törvényszéki vizsgálat vétetett fogatba, s a hulla 1864-iki február 20-án, M. J. főorvos és K. L. alorvos által bonczoltatott, kik a külérőszaknak semmi nyomára nem akadván, mindkét tüdőnél nagy mérvű mellhártya odanövéseket találtak, a lépen pedig 4, 2—2 hüvelyknyi felületen repedés volt észlelhető. A hasüregben 6—7 fontnyi vér volt. Az agy és agyhártyák kevésbé vérdusak, a gyomor étellel és itallal tele.

A véleményező orvosok a lép repedés következtében keletkezett elvérzés általi halált jeleztek, arra nézve azonban határozottan nem nyilatkoztak, hogy a lép repedés külérőszak következménye, vagy önként történt-e?

Az ide vonatkozó okmányok megfontolása után, az 1864-iki mártius 14-én tartott ülésben véleményeztetett:

Hogy azon vérmennyiség (6—7 font), mely a hasürben találtatott, a lépből az említett repedéseken kifolyhasson, mintegy a lépítör ürkörének, az ütési vérfolyás sebességének, nemkülönb a lép térfogatának és a repedések nagyságának tekintetbe vétele mellett kiszámított — több órai idő szükségeltetett, minél fogva a lép megrepedésének hamarabb kellett létrejönnie, mintsem a meghalt férje d. u. 2 óra tájban az erdőből visszaérkezett, de egyszersmind későbbben kellett keletkeznie, mint a férj reggel hajnalban eltávozott, minthogy az elmenetel alkalmával mit sem lehetett a meghalton észrevenni, s ezután még a szomszédban járt, nemkülönb jó ízűen is evett, ezt gyomrának ételmaradványokkal való feltöltés mutatván. A megrepedések keletkezését nagy valószínűséggel

mindjárt az evés utáni időre tehetni, így tehát 4—5 órával előbbre, mintsem a férj hazajött, s a halál bekövetkezett.

A hulla testén külerőszak behatásának nyoma sem lévén jelen, egyszersmind arról sincs biztos tudomásunk, hogy a meghaltra a férj előadott távolléte alatt, mely idő alatt a lép-repedéseknek létre kellett jönniök, valami külerőszak hatott volna, noha ez sokszor külsőleg minden nyom nélkül megtörténhet.

Jelen esetben a hullánál nagy mérvű mellhártya összenövés volt jelen, miből következik, hogy a tüdői vérkeringés szenvedvén, a hasbeli zsigerekben vértörődásoknak kellett keletkezniök, ezen vértörődásokban pedig a lép, hol a véredények összeségének ürköre aránylag igen nagy, s így ottan a vér folyás lassú, legjelentékenyebb változatoknak volt alá vetve, mint ezt porongó mivolta eléggé mutatja. A lép ezen átváltozása következtében szakadékonnyabbá lett, s így végtére megtörténhetett, hogy az utolsó evés alkalmával az ilyenkor a haszigerek, ekként pedig egyszersmind a lép felé történő vértörődáson alapuló jelentékenyebb vér-felhalmozódásnak engedve, megrepedezett, ez által azonban nincs kizárva, hogy a megholt azon időkor esés közben vagy más módon magát az oldalán meg nem üthette, minek megtörténeése esetében az említett szövetváltozatoknak a repedést elő kellett volna mozdítania. A megholtnak az egyik tanu vallomása szerinti azon kifejezése „megüte“, „oldalmon fával“ az okmányok értelmében két kérdésre adott felelet, s tekintve azon félholt állapotot, melyben a haldokló ama feleletek alkalmával volt, azoknak logikai összefüggés nem tulajdonítható, valamint hihető, hogy a haldokló hiányosan fejezte ki magát, mi a tanunak a kiegészítésre tágas tért nyújt. A haldokló az első felelet alatt érthette „megüte a guta“, míg a második alatt „esés közben oldalmon fával megütöttem magamat.“

Végfolyomány. Sz. F.-né, született Sz. E.-nél a halálos elvérzés okaiként szereplő lép-repedéseknek a férjnek előadott távolléte alatt (hajnaltól délutáni 2 óra tájig) kellett létrejönniök még pedig a férj két óra táji hazaérkezésénél 4—5 órával előbb. A léptájt ért külerőszak, mi egyszerű elesés vagy a megholtak valamihez való odaütődése is lehetett, egészen ki nem zárható, de nem valószínű, hogy a lép megrepedése tisztán a benne történt szövetváltozatok következtében jött létre, melyek különben olyszerűek voltak, hogy az azon tájt erő, egyébként csekély és minden komolyabb veszély nélküli külerőszakot, ennek megtörténeése esetében veszedelmessé tehettek. Balogh K. tnr.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Húgyhólyag-kifordulás, — képző-műtétel, — sikerülés.

Holmes a „The Pathological Society“ 1864-iki tavaszutó 17-én tartott ülésében húgyhólyag-kifordulás bonczatani készítményét mutatta be, megjegyezvén, hogy ez volt az első eset, melynél az ezen irányban tett képző-műtételt siker követte. Az eset Lancet 1863. nyárelő 27-diki számában közöltetett.

A műtétel elvei voltak mindenekelőtt az egyik lágyéktáj bőréből metszett lebenyt a hiányzó húgyhólyag fal helyére oly módon fordítani, hogy a hámos rész felfelé tekintsen, ezen lebeny pedig másikkal egyesíttessék, mely az ellenkező oldali borékból metszve akként fordíttatik felfelé, hogy míg hámos felülete mellfelé tekint, kötszöveti felülete a másik lebeny hasonló felületével érülkezik. Ezen két lebeny összeszővődése után elég vastag kettős lebeny képződik, melyek a hasfallal tetszés szerint egy vagy több műtétel alatt összeilleszthetni. Ha a lebenyek eléggé vastagok, a beteg pedig jó erőben van, a lebenyek közönségesen szépen egyesülnek, még pedig sokkal jobban és biztosabban, mint midőn a lebenyek egyesítése csak széleiken történ. Ha azonban a kiforduláson kívül még jelentékeny sérv-előtululások vannak jelen, melyek a has bőrét tetemesen feszítik és megvékonyítják, nemkülönb midőn az egyének egészsége rossz, akkor egyesülést nem igen várhatunk. Azon korbonzai készítményben pedig, melyet Holmes

bemutatott, a lemezek a hasfallal tökéletesen egyesülve voltak, s az egykori has-húgyhólyagfali hiányt teljesen fedték. A rés, mely fennhagyatott, akkora volt, hogy az ujjat rajta könnyen át lehetett tolni, s Holmes véli, miszerint czélszerűbb, midőn a meghagyott rés nagyobb, minthogy oly esetekben a húgyhólyagnak a lerakodott villansavas földektől való megtisztítása inkább lehetséges, míg azon esetben, ha oly nagyra szükség nincs, a műtő tetszés szerint kisebbítheti. A lebeny és a hasfal bőre közt még kicsiny nyilatkat lehetett látni, mely azonban húgyot nem bocsátott át.

A jól kifejlődött gyermek halálakor 9 éves volt, s a sikerült műtétel után 1 1/4 év múlva halt meg, midőn a Varol-féle hid és az agyacsban rostos daganatot találtak.

Ehhez csatlakozik Wood-nak ugyanazon ülésben történt követ. közleménye:

A tárgy, mely megmutattatott, 7 éves gyermeké volt, ki a „King's College Hospital“-ban az arcz és a fej orbánczában halt meg. A has-húgyhólyagfal hiányzott nála, s a bevezett képző-műtétel után hat hét elteltével múlt ki. Műtétel előtt a gyermeknél mindazon tünetnyek jelen voltak, melyek azon fejlődési hiányra utalnak, midőn a fanciesont ívei egymástól távol szétállván, a fanizület nem képződhetik. Az egyenes hasizmok eredéshelyei egymástól szinte távol állottak; a húgyhólyag hátsó fala pedig a húgyvezédek szájadékaival egyetemben előtolult. A merevencsek nem voltak egyesülve, s a húgycsőnek felső fala hiányzott. Minthogy pedig a herék még hasi gyűrűkben foglaltak helyet, a borék egészen üresnek találtatott.

A műtétel ekként eszközöltetett: először mindegyik lágyék bőréből gerelyalakú lebeny metszetett, melyek alapja a borék felé nézett, s úgy helyeztetek, a csupasz húgyhólyag felé, hogy egymással széles felülettel egyesíthetők voltak; midőn pedig ezen egyesítés megtörtént, a felül metszett lebeny Panepast módszerének (?) megfelelőleg alájuk húzatott, miáltal a felső nyiladék el volt zárva. Ennek megtörténeével, a borékból mindegyik oldalon lebeny vétetett, melyek érdes felületeikkel egymást tekintve, a mony fedésére szolgáltak, s egyikük a másikához odanövé, azután a felső lebenyekkel egyesíttettek, s ekként a húgycső részére fedél képeztetett. Genyedés nem fejlődött ki, s minden a legszebben egy hónappal előbb meggyógyult, mint a szegény gyermeket halálos baja érte. Vizeletét egészen két obony mennyiségig vissza tudta tartani, midőn köhögés vagy az új falak ruganyossága által a meggyülemlett húgy kiürítetett. A kórházban már csak arra várakozott, hogy vizelete felfogására alkalmas kaucuk-edényt kapjon, midőn az orbánczot megkapta. Wood a lebenyek összenövésének sikerét a czombütér felhágó ágai megtartásának tulajdonítja, melyek a has bőrének alsó tájait ellátják. Ezért történt, hogy széles, a borék fele néző alap vétetett.

Wood kórházi osztályán jelenleg hasonló eset van, melynél a műtétel szinte a legnagyobb sikerrel hajtattott végre. (M. T. et G. 1864. Nyárhó 2.)

(—h—n) Wertheim feltevénye a psoriasis származásáról.

Wertheim a bécsi cs. kir. orvosgyelet 1863-iki télelő 11-én tartott ülésében értekezetet olvasott fel, mely sok tekintetben érdekes.

Wertheim vizsgálatait már két év óta folytatván, psoriasis nem csekély számú esetein volt alkalma tapasztalatokat gyűjteni. Az esetek nagy számánál a szenvedő bőrreszeket göröcsőleg is megvizsgálva, a következőket állandóan találta: a szemölcsök jelentékenyen meghosszabbodvák, míg vastagságuk észrevehetően alig van öregbedve; továbbá azok edényhurkai szinte hosszabbak, de még vastagabbak is mint egészségeseknél lenni szokott. Ezen jelenségek a psoriasist minden egyéb lobos természetű bőrkütegektől megkülönböztetik, minthogy ezeknél a szemölcsök túlfeljettségével nem találkoznak.

Az értekező ezután Harnack-féle vízreteres lencserendszer (système d'immersion) segélyével azon volt, hogy a vérben állatok vagy növények csiráit fedezhesse fel, s minthogy itten semmi tevőleges eredményre nem jutott, a húgy göröcsői

vizsgálatát tüzte ki czélul, melynél minden megkívántató ovatossági rendszabályt szemel előtt tartott. Ellenörködés tekintetéből azon egészséges emberek húgyát is fürkészte, kik a psoriasisban szenvedőkkel ugyanazon szobában feküdtek, s kik ugyanazon eledelket, italokat kapták, mely a betegeknek nyújtott, nemkülönbén ugyanazon életrendi eljárásnak voltak alávetve, mely a szenvedőket érte. Nehány nap múlva a psoriasisnak alávetett egyének nagyobb része húgyában gombák képződtek, melyek az említett folyadék felületén uszkáltak, míg az egészséges emberek vizeletében olyszerű lények nem keletkeztek. Ezen gombák a penicillium glaucum fajához tartoztak, s mucrot csak egyetlen esetben lehetett találni. 12 beteg és 20 egészséges ember volt ezen buvárlat tárgya. Wertheim elősmeri, hogy ezen esetek száma határozott ítélet hozatalára nem elegendő, hanem arra mindenesetre serkentenek, hogy ezen irányban további tapasztalatok és kísérletek történjenek.

Maga az értekező nem elégedett meg az egyszerű tapasztalatokkal, hanem még kísérleteket is tett. Így a penicillium glaucum-ot itató papíron keresztüli szűrés által elkülönítvén, annak víz-fejétéből 8—10 köbcentimetert több kutyának czombviszserébe beföcskendezett, mely alkalommal a vérvesztés felettébb csekély volt. A beföcskendés után huszonnégy óra múlva először a négy végtag legvégsőbb részein, majd pedig a lábtő- és a térdtáján számos veres foltok elszigetelve észleltettek, melyek lobos helyeknek mutatkoztak. Némelyek közülök a bőr felszínén tüemelkedtek, s ezáltal csomósákhöz voltak hasonlóak. Következő napon a foltok számban szaporodtak, terjedelemben pedig nagyobbak lettek. Ugyanazon kutyánál a beföcskendést ismételve, a kiütés létrejövetele jelentékenyen élénkült. Továbbá Wertheim tudor ugyanazon eredményre jutott, midőn seralját fecskendezett be.

Wertheim szerint a kiütés kinézése, előjövetele, oldal-arányos szétoszlása és lefolyására nézve a psoriasis-hoz igen hasonló, s az által jön létre, hogy a beföcskendett növények a hajszáledényekben megakadnak, miáltal érdugulás keletkezik. Wertheim az idevonatkozó készítményeket bemutatta.

Wertheim az elősorolt leletekből kiindulva állítja, hogy a psoriasis az embereknél apró növények által jön létre, melyek által a bőr hajszáledényei bedugulnak.

Hogy a szóbanforgó növények a szervezetbe a levegő által jussanak, nem valószínű, a növénycsirok általában véve a levegőben csekély mennyiségben lévén jelen. Ugyszinte a főzött és süttött tápszereket, mint vívő-anyagokat szinte kihagyhat-

juk, C. sz. + 100°-nyi három percig ható hőmérséknél minden olynemű csir elenyészvén. Így csak a nyersen étkezett tápszerek és a hideg italok maradnának, s Wertheim a borlangos italokra gyanakszik, annál is inkább, minthogy a psoriasis inkább a férfiaknál jön elő. Így Devergie szerint 270 eset közül 245-ször van férfinnál, míg 25-ször nőnél. (G. h. de M. et de Ch. 1864. Nyárhó 1.)

(—h—n) A galvánbontás a húgycső szűkülésénél.

Az „Académie des Sciences“ 1864-iki tavaszutó 23-án tartott ülésében Tripier a következőt közölte:

„Betegünk 62 éves, régóta húgycső-szorban szenvedett, mely napról napra súlyosbult, s már 18 hónap óta tökéletes húgyozási képtelenség és vizelet visszatartatlanság sujtotta, mi mellett egészségi állapota egészen véve szerfelett fenyegetve volt. A húgycsőbe csak egy millimeter átmérőjű szálcset (Charriere 3-ik száma) lehetett nagy nehezen bevezetni, s a galvánbontás (galvano-caustique chimique) egyszeri, öt percig tartó alkalmazása után már a 18-ik szám igen könnyen bement. Láz vagy vérzés nem következett. Mátétel után a húgy-tarthatlanság megszűnt, s a beteg vizeletét önkénytelen tetszése szerint bocsáthatta.“

„12 nap múlva a műtétel után a helybeli javulás még folytonosan tartott, s az általános egészségi állapot igen kielégítőnek tűnt elő.“

„Ezen bontásoknál vagy inkább égetéseknél — cautéri sation — valamivel erősebb feszülésű (tension) és kevésbé jelentékeny erősségű (intensité) áramot kell használni.“ (G. h. de M. et de Ch. 1864. Nyárelő 10.)

(M) Szegycsont alatti érzékenység, mint a bujasenyv ismerve.

Chassaignac a szájpaddás közepén támadó csontdagot (exostosis) a syphilis meglehetősen biztos jelének tekinti. Ricord ugyanezt egy másik jelenségről állítja, mely Brodrick, angol indiai orvos tapasztalatai szerint oly általános, hogy kétes esetekben szinte mindenkor irányul szolgálhat, — ha jelen van. Ha — írja Br. — a Dublin med. Pressben, a szegycsont alsó harmada táján nyomásra élénk fájdalom tapasztaltatik, mely önkényt nincs jelen, akkor a beteg bujasenyves, s ő jodkalit rendel neki. — Diday észszerűnek találja e javalatot, azonban hozzátesszi, miszerint ennél is még észszerűbb, ha a jodkalium adagolásával felhagyunk, hogy ha a javulás öt nap alatt be nem köszönt. A hamanyiblag sajátos szere a csontfájdalmaknak, de a szegycsont alatti fájdalom nem biztos jele a bujasenyvnek. (Gaz. med. de Lyon, 1864, május).

T Á R C Z A.

Észrevételek „La Pommerais“ elítéléséhez.

Midőn a társadalom feljogosítva érzi magát, törvényei által valamely tagját megfosztani attól, mit nem adhat, tudniillik életétől: a már magában kétes jogosultságu hatalmaskodásnak igazolására legcsekélyebb kiváncsolomkint tűnik elő, hogy a büntény, mely amaz iszonyatos következtetést vonja maga után, mind alanyilag, mind alakilag tökéletesen bebizonyítva és a vádlott ártatlanságának lehetősége is kizárva legyen; e nélkül megszűnik a társadalom tagjainak életbiztonsága és gyakori alkalom nyújtatik a gyászos joggyilkolásokra.

A londoni „Medical Times“ tavaszutó 28-diki számában azt mondja, hogy a méregtanban új korszak kezdődött, az élettani kísérletek által megállapított bizonyítéknak korszaka; én ezen felette sikamlós vívmányt nem tartom elégségesnek arra, hogy sok oldalról megtámadható érvei nyomán embertársamat halálra ítélhessem, és az élettani kísérleteknek be nem végzett tényeit mérgezési esetekben alkalmazható kétségen felül álló bizonyítéknak nem tekinthetem. Ez állításnak valódiságát elismerte maga a La Pommerais-perben szakértőként tanuskodó Tardieu, ki zárjelentésének negyedik pontjában odanyilatkozik, hogy Pauw asszonynak gyűszünkeal (digitalin) általi megmérgezése nagy mértékben valószínű, anélkül,

hogy azt biztos tényként állítaná; de maga a „Medical Tim.“ sem tarthatja az élettani bizonyítékot biztos és fejben járó tanujelnek.

Ha La Pommeraisnak bűnperét figyelemmel elemezzük, be kell vallanunk, hogy azon bünténynek, melyért a halált szenvedte, sem személyi, sem tárgyi tényállama megállapítva nem volt, hogy ő egyedül gyanu-okok alapján ítéltetett el, hogy tökéletes ártatlansága nem tartozik a lehetlenségek közé, és hogy elítéltetését az úgynevezett közvélemény sietteté, sőt Napoleon császár akkint indokolta a megkegyelmezés megtagadását: miszerint bárha a személyi tényállamot nem látja tökéletesen megállapítva, a közvélemény iránti kegyeletből tagadja meg az elítélttől a kegyelmet; a bűnperben azonban szomorú és felette csalékony tényező a közvélemény, a bírónak csalhatlan bizonyítékokra kell fektetni ítéletét és nem a kőszahír szárnyain csattogó közvéleményre.

A kérdésben forgó büntett nem bir személyi tényállammal, mert habár fontos gyanuokokból azt lehet gyanítani, hogy La Pommerais okozta a mérgezettnek halálát; de valószínűsége épen nincs azon lehetőség kizárva, hogy Pauw asszonynak azon esetben, ha csakugyan mérgező által mult ki, bárki más is adhatta be a mérget, vagy pedig önmagát mérgezte meg, mely utóbbi körülménynek lehetősége az elhunyt-nak viselőssége által lélektanilag is magyarázható; de más

oldalról senki által sincs bebizonyítva, hogy La Pommerais az elhunytak testébe még életében mérget vezetett volna.

Lássuk, ha valjon erősebb alapokon nyugszik-e a tárgyi tényállamnak megállapítása?

A megtörtént mérgezés tárgyi tényállamának megállapításához következők szükségesek:

a) A kórtüneteknek, melyek a mérgezettnek halála előtt észleltetnek, sajátlagosoknak, azaz olyanoknak kell lenni, melyeket egyedül a mérgek bizonyos nemeinek behatása és nem más egyéb kóros állapot idéz elő.

b) A kórbonczati leletnek azon változásokkal összhangzónak kell lenni, melyeket a mérgezés az élő testben előidézik.

c) Vegyész úton kell bebizonyítani, hogy az állítólag mérgezettnek testében mérges anyag létezik-e és pedig oly mennyiségben, mely a mérgezettnek halálát okozni képes volt, és hogy a mérgezés a mérgezettnek életében, nem pedig halála után vezetett testébe.

Ez utóbbi bizonyíték az egyedül biztos és jogérvényes; mert a kórtünetek, melyek az élők tapasztaltatnak, nem oly sajátosak, hogy azokból kizárólagosan mérgezés kelljen következtetni és sok más nemű kóros állapot tüneteivel hasonlít; a kórbonczati lelet is csak akkor nyújt jogérvényes bizonyítékot, ha a mérgezés a testben feltaláltatott.

La Pommerais állítólagos bűnténye tárgyi tényállamának megállapítására mindez elősorolt kellékek hiányoztak; Pauw asszony halálát megelőző kórtünetek nem olyanok voltak, melyek egyedül mérgezésre kórnak tulajdonai és sok nemű ideges vagy agnyomástól eredő bántalmaknál is észlelhetők; a kórbonczati lelet a legesekélyebb támpontot sem nyújtott az állítólagos mérgezés bebizonyítására; végre a vegyi vizsgálat valamely ásvány- vagy szervi mérgezésnek még csak nyomát sem mutatta és így mérgezés a gyomorban és belekben nem találtatott.

Az élettani kísérletek, melyek kutyákon, tengeri nyulakon és békákön eszközöltettek, az elhunyt szobája padlázatán talált hányadék borlangos (alcoholicus) oldataival tökéletes alapul nem szolgálhatnak, mert a mérgeknek hatása az állatokra nem ugyan azonos azon hatással, melyet az emberre gyakorolnak, sőt ugyanazon mérgezés az állatok külön fajaira különböző hatást is gyakorol; de különbözik a mérgek hatása az alkalmazási helynek minősége szerint is, így például a kígyómérgezés a vérbe vezetve gyors halált szül, míg a gyomorba vezetve ártalmatlan; oly szabatos tapasztalatokkal, melyek az ily fürkészeteket jogi érvényre emelni feljogosítanak, nem bírnak.

Ezeket felül Tardieu tanárnak kísérletei engemet ki nem elégítenek, mert a kísérletekre használt állatok közül az egyik eb, melynek vérebe öt grammnyi mennyiségű, állítólag mérgezés tartalmú oldat vezetett, meg nem döglött; egy tengeri nyulnak néhány perc alatt bekövetkezett haláláról pedig magok a kísérlettevők is azt gondolják, hogy a gyors halálózást valamely véletlen bonyadalom, péld. szívhűtés (syncope) eredményezte, mely a mérgezés hatását siettetette; mindenesetre a czélnek megfelelőbb lett volna a hasonlatosság tekintetéből a mérgezésnek állított oldatot, melyben mint már említém — mérgezés anyag nem találtatott, az ebeknek gyomraikba, nem pedig megsebzett tagjaikba vezetni, mert már maga a sebzés és a vérnek borlanggal érintkezésbe hozatala tetemes változásokat szülnek.

Az ily kísérletek vajmi veszélyes tévedéseket és félreértéseket szülhetnek különösen akkor, midőn nem egy elősmert tekintélyű Tardieu, hanem más által használtatnak; ugyanazért nem kívánám azokat a mérgezés tárgyi tényállamának jogérvényes bizonyítékaul felhasználtatni.

Távol legyen tőlem az undok bűnnek védőjeként fellépni, kívánom, hogy az oly módon büntetessék, mely a társadalom czéljainak leginkább megfelel; de ha már csakugyan fennmaradt a sötét századok gyászos maradványaként a halálbüntetés, úgy ez csak ott alkalmaztathatik véleményem szerint, hol a büntetésnek lehetősége is ki van zárva, melyet azonban a La Pommerais-perben az előadottak nyomán kizárni nem lehet.

A mérgezés tárgyi tényállamának megítélésében pedig nem kívánék eltérni az eddigi vezérelvektől, melyek szerint a mérgezés a testben fel kell találtatni; az élettani kísérletek szolgálhatnak ugyan gyanuokozó, de jogérvényes bizonyítékot a tudomány jelen állása szerint nem nyújthatnak.

Nagy-Várad, június 19. 1864.

Dr. Grosz Lajos,
Biharmegye főorvosa.

SZKLENÓ, jul. 5-dikén 1864.

A légköri csapadékok befolyása Magyarhon több fűrdőire nézve, a három egymásután következő száraz év következtében, már a múlt évben tapasztalható volt, de láthatólag észleltetett az különöse az idén, nevezetesen Parádon és Pöstyénben. Szklenón, hol én fűrdőorvos vagyok, a víz egy harmadrészzel kevesbedett, úgy hogy kénytelen voltam a fűrdők egyikét, az úgy nevezett izzasztó fűrdőt (Schwitzbad) ezen esztendőre megszüntetni. Mivel még 10 egész fűrdő marad használatra, a szklenói vendégek a hiányt könnyen elszenvedhetik. De sokkal rosszabbul állanak a körülmények a szomszéd Vihnyén, hol a forrás majdnem egészen elapadt, és minden utánasások dacára nem jött a víz kellő mennyiségben. Végre jun. 23-én a vihyei fűrdő bérlője személyesen mondá nekem, hogy a forrás ismét feltaláltatott és víz elegendő mennyiségben van. Vihnyei vendégek, kik két nappal később ide jöttek látogatóba, meghazudtolták e hírt.

Mivel vendégeim közül többen Vihnyén kívánták gyógyításukat folytatni, szükségesnek láttam a dolog valódi mibenlétéről személyesen meggyőződni, s július 27-én Vihnyére mentem, hol a bányakerületi főorvossal, Schillinger tr. úrral Selmechről, találkoztam, ki szintén ezen ügy végett jelent meg.

Négy óra volt délután, midőn a forrás hőmérsékete a nagy közös fűrdővel megkezdők, mely az előbbi nagy vízhiány következtében két aránytalan részre osztatott s csak a kisebbik töltetett meg vízzel. Az ideiglenes rekesz falat még állva találtuk, de már mindkét rész tele volt. A lefolyás közelében fekvőben a hőmérsék + 26.4° R., a távolabb fekvő nagyobb részben + 25.4° R., a bevezető csatornában + 27.3°. Onnét a vízvezető cső mentében a fűrdő tükrénél 70 öllel magassabban álló forráshoz mentünk. Hogy odajuthassunk, egy 33° hosszú szűk, alacsony és a forró lég által megtelt kútban (Tagstolln) kellett keresztülhatolnunk, melynek végén a forráshoz érve, ott két bányamunkást találtunk, kik a vizet vedrekkel merve segítették a vízvezető magasságáig emelni. A forrás hőmérsékét + 30.3°-nak találtuk. S most meg kellett még alapítunk a forrás betegségét, annak jóslatát és gyógy módját.

A forrás vizének tükre egy vonallal alig magasabb a vízvezető felső nyílásánál, s miután a forrás tükre még akkor sem emelkedik magasabbra, ha a jelenlegi csekély önkéntes folyást elzárjuk; önként arra a gondolatra kell jönnünk, hogy ugyanazon magasságban egy másik ismeretlen lefolyásnak kell lenni. Ezen bajt már több év óta érezték, s rajta azzal akartak segíteni, hogy a vízvezető cső alapját (Sohle im Stollen) lehetőleg mélyítették, de mivel azt az egész kút hosszában elegendő mértékben nem tehették, és mivel főleg csak a vízlefolyás felső végére szorítottak, ezen eljárás csak azt eredményezte, hogy a víznek kisebbedése mellett a forrás vize ugyanazon út hosszabb idő alatt haladván meg, nagyobb alkalom nyújtott a víz kihülésére és szilárd alkatrészeknek leülepedésére. Ezen eljárásnak csak néhány éven keresztül történő makacs folytatása egészen tönkre tennék a különben oly nevezetes hatású vas-as-fűrdőt, mely bajon csakis azon kissé hősies eljárás segíthet, ha az eddigi vízvezető csatornát egész hosszában, ha az még oly nagy nehézséggel van is összekötve, pár ölnyivel mélyebbre ássák. Miután ez az idejű fűrdői szakon többé nem alkalmazható, czélszerűbb volna ha a víz legalább szivattyuztatnék és nem meretnék. Biztosan feltehető ugyanis, hogy így a víznek rendesebb és gyorsabb huzása által a nagy fűrdőnek hőmérséke, még akkor is, ha a most fennálló válaszfal eltávolítottatott, 1°, egész 1.5°-ig feljebb száll.

Noha a vihyei fűrdő 26°-nyi hőmérséke, azon esetek legnagyobb számában elégséges, hol Vihnye egyáltalán javulva

van; ezen hőmérséki fok mégis kellemetlen lehet némely egyéneknek, főként ha július hó oly zordon marad, mint kezdődött. Vihnyén tett tapasztalatom nyomán azonban bátran állithatom, ez idényre a hévíz nem veszítette el gyógyerejét, s hogy minden orvos beteget, kiknek e fürdő javalva van, nyugodtan oda küldheti.

Dr. Rombauer mk.
szklenói fürdőorvos.

Pályázati hirdetés.

A buda-pesti kir. orvosegyet, magyar orvosok áldozatkészsége által egybegyűlt s rendelkezésére bízott 240 darab aranyat tűz ki; következő, hazánkban honos betegségek leírásának jutalmazására a következő jutalomdíj-részetekben.

A magyarhoni:

1. Váltóláz, jutalma 50 darab arany.
2. Csömör " 40 " "
3. Pokolvar " 40 " "
4. Hólyagkő " 50 " "
5. Szürkehályog " 30 " "
6. Ajkák " 30 " "

Nem szabtván meg a munkálatok terjedelme vagy felosztása, csak irány gyanánt szolgáljanak következő pontok mint olyak, melyeknek megoldását az egyet leginkább elvárja:

- 1-szor. A kór leírását általánosan és bizonyos helyiségek vagy vidékek tekintetbe vételével.
- 2-szor. Melyek azon jellegző tünetmények és tünetek, melyek folytán a nevezett bántalmak honunkban a más országokban előfordulóktól eltérnek, — vagy ily eltérésük talán nem is létezik?
- 3-szor. Statistikai adatokkal való kimutatását annak, valjon a tárgyalt betegség valóban megérdemli-e nálunk a „népbetegség“ nevet inkább mint másutt, vagy sem.
- 4-szer. Azon aetiologiai mozzanatok kutatását, melyek számosabb egyénekni fellépésüket megmagyarázzák.
- 5-ször. A legbiztosabb gyógyymódot, egyszersmind a népszerű szerrek feljegyzésével.
- 6-szor. Netalán szükséges vagy czélszerűnek ítélt közegészségi javaslatok tárgyalását.
- 7-szer. A más, — irodalmunk terén vagy idegen nyelveken tett közlések vagy munkálatok rövid ismertetését.

Mindenki tetszése szerint csak külön egy, vagy több díjrészetért is versenyezhet. A munkálatok magyar nyelven irandók.

A pályázat határideje három év. A pályá munkálatok kivülről jelégével ellátva, — s a borítékon ugyanazon jeligét viselő, a pályázó nevét magában rejtő zárt levélke kíséretében — 1867-iki június 30-áig (bezárólag) a buda-pesti kir. orvosegyet elnöksége címe alatt beküldendők. Későbbi küldemények el nem fogadtatnak.

Csak a jónak ítélt, — nem az aránylag legkielégítőbb munkálat részesülend a kitűzött jutalomban. A díjnyertes szerzőnek 1867-iki nov. havában fog a jutalomdíj kiadni, úgyszintén a jutalomra nem érdemelt munkálatok a bontatlan jeligés levelkékkel az utolsó posta-állomásra ismeretlen szerzőjüknek visszatérített.

A díjnyertes munka az egyet tulajdonává válik, s alkalmilag közzé fog tétetni.

Kelt Pesten 1864-ki június 18-án. Kiadta
Dr. Kovács Sebestény Endre mk. Dr. Lumniczer Sándor mk.,
elnök. mint orv. egyleti 1-ső titkár.

V e g y e s e k.

— Kis Antal tr. gy. orvos Rosnyón a m. orvosi könyvkiadó társulat r. tagja lett, s az első évi díjat szerkesztőségünknel lefizette. — Lengyel Endre és Győri István r. tagok az első évi díjat hasonlóképen hozzánk küldték be.

— Lengyel Endre tr. az orvosnövendéki segélyegylet számára 5 frt. küldött be. Általadtuk.

— Az ujjali nyomás által hazánkban szerencsésen gyógykezelt ütértágulatok száma szaporodik. Legújabbán Kaczánder Áron tr. munkatársunk küldette be egy ily esetben kórrajzát. A tágulat a czombütéren f. év január havában támadt, s azonnal orvoslás alá vétetett.

♂ Batizfalvy tr. orthopaediai és magángyógyintézeti ötödik évi működésének jelentése, mely mint utolsó lapunkban említők épen megjelent, újabb bizonyága annak, hogy hasznos vállalatának gyakorlati terjesztése mellett, szakmája tudományos műveléséről sem feledkezik meg. Bizonyítják ezt többi közt az évi jelentéshez csatolt értekezések, melyeknek néhány lapunkban is közöltetett. „A testgyógyászat újabb haladása“, felolvasatott a magyar orvosok és természetvizsgálók IX-ik nagygyűlése alkalmával; „Újabb adatok a szokványos scoliosis gyógyta-

nához“; továbbá több érdekes és tanúságos orthopaediai és sebészi esetek kórrajzai — fametszvényekkel. — Az intézet helyisége minden tekintetben szépült: lakszobái, testgyakorlatoknak szolgáló elegáns terme, árnyas kertje. Batizfalvy tr. betegeinek szellemi élvezetéről és egészsége helyreállításáról ugy látszik egyaránt gondoskodik, — észszerűen használván fel mindazon eszközöket, melyekkel a tudomány mai nap rendelkezik; az orthopaedia, a svéd és activ testgyakorlat, a hidegvízeli edzés mind okszerű javulatok alapján alkalmaztatnak. Hajnal Albert tr. mint intézeti segéd az igazgatót működésében segíti. Az intézetben a múlt évben 300 beteg kezeltetett, 215 jár- orvostanilag — néhány a svéd gyógytestgyakorlatot is használta, 85 pedig (41 f. 44 nő) az intézetben. Ezek közül volt 33 testgyógyászati eset, 52 pedig részint sebészi, részint belgyógyászati bajban szenvedett. A műtötteket Balassa tr., Kovács S. E. kórházi elsőd sebész, Hirschler I. gyermekkórházi szemész, Kovács József egyet. magántanár s az intézet igazgatója végezték.

† Wertheim tr. a vegyészet tanára előbb Pesten, utóbb Grätzban, a bécsi cs. tud. akad. tagja élete 43-ik évében hosszas szenvedés után meghalálózott.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi július 8-tól egész 1864. július 14-ig ápolt betegekről.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg						
július 8.	8	16	24	4	6	10	2	5	7	294	370	2	1	27	694
" 9.	7	7	14	8	3	11	1	3	4	292	371	2	1	27	693
" 10.	7	8	15	19	8	27	—	—	—	280	371	3	2	27	683
" 11.	5	7	12	11	3	14	6	6	12	268	367	4	2	28	669
" 12.	16	14	30	16	9	25	4	1	5	264	374	4	2	28	669
" 13.	16	9	25	5	17	22	1	—	1	274	363	4	2	28	671
" 14.	13	6	19	7	9	16	1	1	2	279	358	5	2	29	673

A létszám e héten fogyott, a kóralakok a múlt hetiekkel azonos; a halottak száma csekélyebb.

N y i l a t k o z a t.

Miután értesültem a felől, hogy Sugár Fábian tr. úr „Orvosi Naplójának“ IV-ik évfolyamát az 1865-ik évre nemcsak ki akarja adni, hanem azt már teljesen összeállítva sajtó alá is bocsátotta, ezen körülménynél fogva az általam szerkesztési szándékolt „Orvosi Naptár“ című évkönyv kiadását illetőleg tett ígéretemet, egyetértve a t. kiadó Lampel Róbert úrral, ezennel visszavonom, s egyszersmind felhasználom az alkalmat arra, hogy a nyert nagy becsű közreműködésekért nyilvánosan is köszönetet mondjak. — Kelt Pesten, 1864. jul. 11.

Dr. Oláh Gyula.

A midőn ezen, közmegegyezés folytán tett elhatározásunkat közlésezzük, van szerencsém tudósítani a t. orvosi közönséget, hogy Sugár tr. úr „Orvosi Naplójának“ 1865-ki folyama úgy, mint az előbbi évfolyamok is, rövid időn bizományomban fog megjelenni, még pedig ugyancsak Balassa egyetemi tanár arczképével diszitve. — Kelt Pesten, 1864. jul. 11.

Lampel Róbert, könyvtáros.

Szerkesztői levelezés.

Handschu L. és Szász S. trok számára az „Orvosi Napló“-t megrendeltük.

Láng Fr. tr. úrnak Bojnán: A könyvkiadó társulati díj a pénztárnoknál lefizettetett. — Úgyszintén Lesták Ambr. tr. úr részéről is.

E—r J. tr. úrnak Sz.-Fehérvárt: Öt frttal többet küldött; beszámítjuk a legközelebbi félévbe.

Op—r M. és B—y G—on tr. urak részéről a múlt évnegyedi díj be nem küldetett.

Pap S. tr. úrnak: A természettudományi társulatot illető 7 frtot kézbesítettük.

Pozsonyi, Lengyel, Gyurkovszky, Nikolsburger, Modra, Kutka, Bartnay és Szabady urak megbízásában eljárunk.

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 29-dik számához.

7-dik szám.

Vasárnap, július 17-én.

1864.

Tartalom: Semmelweis Ignác z tr.: Az ivarvérzés és ennek rendellenességei. Hószámhiány. (Folytatás.) — A gyermekági örvjögésnek viszonya a fehérvyvizeléshez. Az ideges fejfájás gyógyítása légsavas ezüstéleggel. — Bókai János tr.: Kórvjeltani közlések a gyermekgyógyászat köréből. A szem környékének vizsgálata. — Faludi Géza tr.: Kór- és gyógytani szemle, a pesti szegény-gyermekórházban 1864. június 1-től egész június 31-éig észlelt kórvjések felett.

Az ivarvérzés és ennek rendellenességei.

Semmelweis Ignác tanártól.

Hószámhiány (Amenorrhoea.)

(Folytatás.)

Létezik még egy más, a nemi működéssel szoros összekötésben levő sajátság, melyet figyelem nélkül hagynunk nem szabad, mennyiben okot szolgáltat arra, miért idéz elő a késlekedő vagy a tökéletlen kifejlődés oly tüneteket, melyek közt különben semmi azonosság nem mutatkozik. A női szervezetben szabályként látszik azon körülmény, miszerint 30 egynehány év alatt, ha a női szervezet oeconomiája, terhesség s ennek következményeitől meg nem zavartatott, a szervezetből időszakonként bizonyos mennyiségű vér ürítettetik ki. Ez időszaki vérzés már a régibb időkben többek figyelmét magára vonta, róla a legkülönbözőbb föltevények állítottak fel; abban azonban, noha különböző viszonylagosságban, mind megegyeztek, hogy a hószámi működés vértisztító hatány (depuratives Agens), sőt állították, miszerint ez a tüdök fölös szénenyének a szervezetből kiküszöbölése végett pótszerűül szolgál.

Az élettan jelen állása szerint tudjuk, hogy a nemzőszervekből vérviválasztás egy belső, sokkal fontosabb folyamat küljele, azonban nem szabad felednünk, hogy az egészségre nézve épen nem közönbös ezen négy, egész hat obonnyi vérviválasztásnak havonkénti megjelente vagy kimaradása, s hogy e tünem ény kimaradása nem ok nélkül jelentékeny alkati zavarokra nyujthat alkalmat. Sőt azt tapasztaljuk, hogy maga az évek hosszú folyamata után bekövetkezni szokott elválasztás végleges kimaradása után is majdnem állandóan oly jelenségek következnek, melyek bizonyítják, hogy a vérkeringés egyensúlya szenved, s ennek visszaállítására gyakran több hó lefolyta fog szükségeltetni. A májnak ilyenkor külön feladattá válik a vérnek mintegy megtisztítása, s e szervbeni zavarok most gyakoriabbak mint egyébkor, s habár nem ritkán a túlterhelt szerv enyhülésével járó vérzések állanak is be, mégis ez az egészség rovására történik, s a legkülönbözőbb bántalmak, sőt életveszélyekre szolgáltat okot.

Azonban a tisztulás megszűntét kísérő hajlami tünetek annak fellépténél is előfordulhatnak. Ha a hószám a rendes időn túlterjed, ilyenkor a szervezet a különféle bántalmaknak ép úgy van kitéve, mint ennek rendes megszűnténél. Ugyanazon kettős feladat esik a májra, s ennek zavaraira ugyanazon hajlam van jelen; ugyanazon torlódási hajlam lép fel a belekben, mely időben mutatkozó vérzések gyakran enyhítik e torlódási állapotot, bizonyára itt is az átalános testi erő rovására. Mindenki, ki a vesék szemcsés elfajulását oly gyakran kísérő tüneteket ismeri, igen könnyen megértheti, miként lehet a helybeli pozsga (plethora) a vér elváltozásával s alkatrészeinek elszegényedésével összekötve, egyszersmind belát-

hatja, miszerint nadály, hashajtók és mozgás alkalmazása a hószámhiány kezelésében néha oly szerepet nyernek, minőt általában a zsongítók, vaskészítmények s a bor képviselnek, sőt gyakran amazok ezek fölött előnyvel is bírnak.

A mód, mely szerint ezen elvek oly esetekre alkalmazandók, hol még a hószám soha nem mutatkozott, mindenkor az esetek különbözése szerint fog változni; s kell, hogy mindig az legyen főfeladatunk, miszerint ezen működést inkább az egész szervezetrei behatás által, mint oly gyógyyszerek segélyével állítsuk vissza, melyek közvetlen a nemző szervekre hatnak, vagy legalább azokra némi befolyással lehetnek. — Következésképp a fanosodás felléptének késlekedése ép úgy, mint a gyermekkorban a fogzás késői beállta, ha azzal semmi alkati zavar nincs összekötve, semmi gyógykezelést nem igényel. Ilyen esetben tehát először az volna meghatározandó, vajjon a hószámhiányt kísérő tünetek, egyszerű gyengesség vagy a pozsgaság azon nemének következményei-e, melyek mégis a vérnek megváltozásával és megromlásával lehetnek összekötésben.

Noha ezen feladat eldöntésére kellene figyelmünket legelőször fordítani, a melytől egyszersmind a czélszerű gyógy-eljárás elintézhetése is feltételeztethetik, mindazonáltal még egy más körülményt sem szabad szemünk elől téveszteni. — Ugyanis, ha a hószám első fellépte sokáig késlekedik, akkor e működés közönségesen fájdalmak s nehézségekkel összekötve lép fel, s hosszú időig tökéletlenül jelenkezik, a midőn is — mint már említve volt — meg is történik, miszerint a vér, a mely a méh által nem ürítettetik ki, más utat keres magának, s az ily helyettes hószám néha hónapokig rendesen mutatkozik, a mely körülmény nemcsak az egészséget veszélyezteti, sőt ezen megszokottság titokszerű befolyása következtében a valódi hószámi működés létrejöhetésére komoly akadályokat gördít. Hogy mi módon és miért történik ez így, nem szándékozom mélyebb magyarázatába bocsátkozni; vannak kik a nemi szervek hiányos beidegzését, míg mások a méhszövetnek sajátságos tömötségét, mely a vér kifolyását akadályozza, vagy magának a vérnek sajátságos sűrű mivoltát, mi által ez a likacsokon (Poren) át nem oly könnyen ürítettetik ki, állítják okul. Az ilynemű föltevények azonban egészen meddő kifejezések, melyek tudványunkat nem szaporítják, még csak világos fogalmat sem nyujtanak. A dolog mibenlétét illetőleg tény az, miszerint van bizonyos, rendes ismétlődésekben többé kevésbé tisztán nyilvánuló időszak, midőn az, az ideg- s az edényrendszer sajátságos zavara, s többé kevésbé a méh vagy az azt környező részek bántalmaira utal, s mint tökéletlen hószám nyilvánul, és hogy ily időben a méhre irányzott rendszabálynak nem ritkán az a következménye van, hogy a hószám beáll, míg más időben alkalmazott hason eljárások teljesen eredménytelenek, sőt károsná válnak.

A gyógykezelés az általános egészség javításában s különös esetekben a méhi működésnek felerkentésében áll, mindazáltal azon megjegyzéssel, hogy ha a hószám megjelenésére utaló tünetek nem mutatkoznak, akkor a helybeli szerek alkalmazása ellenjavallva lesz. Oly esetben, hol a beteg állapota általános gyengeségen alapul, tág értelemben erősítők javallatnak, melyek alatt azonban nem csupán zsongító gyógyszerek vagy vaskészítmények értetnek, melyek majdnem mindig czélszerűek, hanem erősítő befolyással bíró tiszta lég, alkalmas foglalkozás, szabad, ki nem fárasztó mozgás. Ily esetben azonban nagy veszély fordulhat elő, melyet szem elől tévesztenünk nem lehet, s ez a sorvadás (phthisis). — A dugulásokrai hajlam, mely ily esetben zavart okozhat, nem csikaró bélürítők, hanem enyhénható hashajtók által küzdendő le; ezek közül különösen az aloë vonat (extractum aloës) az, mely figyelmet érdemel. Egyes esetekben a vaskészítmények a bélsatorna lomhaságot növelik, mely körülményen azonban többnyire azáltal segíthető, hogy a vaskészítményt valamely oldozó sóval kötjük össze. Némely esetekben pedig az érzékeny gyomor, még a leggyengébb vaskészítményt sem képes eltűrni; ily körülmények közt a természetes vasasvizek sokkal eredményesebbek, mint a mennyit a vastartalom csekély mennyiségétől várni lehetne. Sőt oly esetben is, midőn látszólagos pozsga van jelen, e gyógyszerelés legjobbnak tűnt ki.

Azonban míg az általános egészséget a fent említett rendszabályok által fenntartani iparkodunk, a hószámi működés jelentkezése a gyógyszerek alkalmazásában közvetlen változtatást igényel. A betegnek a legnagyobb nyugalomban kell maradnia, s ha netán némi rosszullét vagy jelentékeny keringési zavarok lépnének fel, akkor igen kívánatos, miszerint az ágyban maradjon, míg a reggel s estenként használni szokott meleg ülőfürdők, ha bár a helybeli fájdalom nem nagy jelentőségű is, mustárliszt hozzátétele által még inkább izgatva, igen gyakran az ivarvérzést elősegítik. Ezen időben az izgató húgyhajtók mint a légsavas égény (aether nitricus), terpentin, gyalogfenyőlé (spiritus juniperi) jó szolgálatot tesznek, az alhasi szervekben fellépő vértorlódás következtében a méhből véres kiválasztást eszközölnék, mely által a beteg állapota nevezetesen könnyebbül. E szerek alkalmazásánál azonban néha igen elővigyázónak kell lenni, mindennemű erőszakolt eljárás pedig, mint a kőrishogár, vagy a szabina olaj nagy adagbani alkalmazása, vagy erősen hajtó helybeli szerek, mint tejjel vegyített maró légkőnegoldatnak (liq. Ammon. caustici) fecskendése a hüvelybe, vagy a méhürbe vezetett pokolkő hatása kétséges s nem tanácsos. A villamosság némely esetekben hasznosnak bizonyult; az anyarozs tökéletesen hatás nélküli. Néha a méh táján a helybeli fájdalom egyes hószámidőszak ismétlődésekor igen heves, s míg ily esetekben az izgató fürdők mitsem használnak, addig a hüvelyes részre alkalmazott nadályok gyakran nemcsak a jelenlévő fájdalmat enyhítik, sőt nem ritkán a hószám beálltára lényegesen befolyanak.

A magyarázat, mit e tényről közönségesen adtak, s mely azon körülményen alapul, hogy valamely kiválasztó szervnek túlságos vértorlódása ennek működését megszünteti, a jelen viszonyok szerint többé el nem fogadható, minthogy tudjuk, miszerint az ivarvérzés nem kiválasztás, hanem csupán egyszerű vérfolyás (haemorrhagia). A tény azonban igaz, s az erre alapított kezelés minden esetre nagy figyelmet érdemel.

(Folyt. követ.)

A gyermekági örjögésnek (mania puerp.) viszonya a fehérvizeveléshez.

Simpson tnr. 1856-ban okbéli viszonyba hozta a gyermekági örjt az albuminuriával, támadását úgy magyarázván uremiából, mint ezt a gyermekági eccampsiára nézve tették. Scott Donkin ezen elmélet bebizonyítására egy esetet közöl, azonban a gyermekági örjögésnek két nemét állítja fel, melyeket egymástól meg kell különböztetni. — Az egyik feltűnően heveny és lefolyása igen gyors; az érverés sebes, akár erőteljes, akár erőhiányos legyen az; a bőr rendszeren nedves. Az örjögési roham előtt s alatta is darab ideig a betegnek feje közönségesen forró és fájdalmas; világosságot, lármát, mozgást nem tűr; aludni nem képes. Kimenete a legtöbb esetben halálos; a halált érzéketlenség és szűnykór előzik meg. — A gyermekági mania másik neménél az általános tünetnyek nem ugyanazok. Az érverés rendes vagy csak kissé gyorsabb. Az élet nincs veszélyeztetve, de az elméműködések zavara rendszeren többé-kevésbé idült alakot ölt, s gyakran állandóan megmarad.

S. Donkin szerint csak az első féleség áll okbéli viszonyban a fehérvizeveléssel. Az ő esetében fehérvize csak rövid ideig és kis mennyiségben volt fölfedezhető, rosthengerek és vértökecskek pedig tökéletesen hiányoztak. Valószínűen csupán csekély vértorlódás lehetett jelen a vesékben. Hogy az ideges jelenségek és az albuminuria közti összhangzás hiányát szerző megfejtse, figyelmeztet a véregyület azon változásaira, mit annak a méh visszafejlődése folytán szenvednie kell. A méh, mondja ő, mely a szülés után közvetlen 1½—2½ fontot nyom, tizenegy nap múlva csak 10—11 obonnyi nehéz. Ezen gyors visszafejlődés folytán a vér nagy mennyiségű légenyes (azotic) anyagokkal szükségképen telik meg, minél fogva a vese-elválasztás, különben jelentéktelen zavara is, nehéz tüneteket idézhet elő.

Az ideges fejfájás (cephalea nervosa) gyógyítása légsavas ezüstléggel.

Socquet, lyoni orvos, több évi tapasztalat alapján, a pokolkövet épen oly biztos szernek tartja az ideges fejfájadalom ellen, mint a kinalt váltóláznál. Vénye a következő:

Rp. *Argentii nitrici*, centigr. 3.

Salis ammoniaci, „ 6.

Extr. gentianae q. s. ut fiat pill. una.

D. S. Két-három labdac 24 óra alatt beveendő; az első, este lefekvéskor; a másik, reggel éhgyomorra; a harmadik, déltáján.

Ezen labdacok 3—4 napi vétele után a baj állítólag a legtöbb esetben végképen kimaradt, még akkor is, ha más szereknek évekhozzant ellenállt. Egy éjjel, írja szerző, fiatal 30 éves nőhez hívtam, ki egy nap óta oly fejfájásban szenvedett, hogy ágyában hanykolódva s homlokát szoritva egyre kiáltozott s enyhülés után rimánkodott. A fájdalom 10 év előtt jelent meg először, állítólag erős futás következtében; azután a hószám idején köszöntött be rendszeren, s azzal el is múlt; két év óta már szinte minden két hétben megjelen, s 2—3 napig is eltart. Azon perczen, midőn vizsgáltam, a roham kiállhatatlanná lett, szemei a világosságot nem tűrték; a köthártya be volt lövelve; kiváltképen a jobb oldal szenvedett. S. a beteggel 5 napig vétette az előbb említett labdacokat, s a zsába a legközelebbi hónapban elmaradt, s azóta — minek most három éve — nem ismétlődött.

Socquet hasonló módon kezeli azon fejfájást, mely gyermekágyasoknál a tejlázzal jelenvén meg, ezzel együtt nem tágu, hanem 11—20 napig is folyton tart. Ő azt hiszi, hogy e fejfájadalom elhanyagolva, alapját veheti meg későbbi, gyakran ismétlődő, konok fejfájásoknak, holott 2—3 pokolkőlabdacssal az egészségnek legkisebb veszélyeztetése nélkül elejét vehetni. (Jour. m. de Lyon 1864. may. B. d. Th.)

Kórjeltani közlések a gyermekgyógyászat köréből.

Bókai János tr. pesti sz. gy.-kórházi igazgató főorvostól.

A szem és környékének vizsgálata.

E helyen a szem vizsgálatát nem szemészi, hanem általános kórjeltani szempontból tárgyalandjuk, a mennyiben t. i. a szemén észlelhető kóros változások kórismeivel jelentőséggel bírnak; e szerint a szemészet körébe vágó önálló bántalmakat kizárjuk.

Csecsemőknél néha a szemöldök, anélkül, hogy a homlokon és fejen izzag vagy fakadék nyomai találtak, vastag szennyes sárgás varréteggel fődvek. Ezen varréteg nem egyéb mint a szemöldök hajtüszőiből eredő bővebb izzadmány, s bujasenyvre mutat. Ugyanezen senyvnél tapasztaljuk a szemöldöszőr kihullását is. Ezen tüneteket számos bujasenyves csecsemő közül majdnem minden egyes esetben találtuk, s azoknak annyiban fontosságot tulajdonítottunk, a mennyiben azok a vizsgáló orvost már első pillanatban is más jellemzőbb kórjelek kipuhatólására figyelmeztetik.

A szemgödör zsír- és sejtszövetének megfogyása a szemgolyó beesését és a szembarázdák előállítását eredményezi; felléphet tehát egyrészt lassan, idült és sorvadással járó bántalmaknál; másrészt pedig rögtön, — heveny, főleg alhasi bajoknál, mint béllobnál, hányászékélnél. Heveny kórlefolyásnál ezen tünet mindig igen fontos jelentőségű.

A szemhéjak álom közben rendes állapotban annyira zárva, hogy köztük csak igen finom rés látható, nem ritkán azonban ezen rés a rendesnél nagyobb, úgy hogy a szemhéjak csak félig találtaknak csukva; ilyenkor agybántalmakra fordítandó a figyelem, melyeknél ezen kórjel leginkább észleltek. Néha azonban más szervek bántalmainak az agyra való áttérjedéséből is ered, úgy szintén lázas mozgalmaknál is gyakori tünet, és némely gyermeknél még idült állapotban is észlelhető.

Tárt szemhéjhasadék, mozdulatlan vagy nehezen mozgó szemhéjakkal, arcideg hűdésénél tapasztaltatik, mivel ezen ideg homlokágai a szemhéjak körizmát (musc. orbicularis is) látják el, s így csökkent működésük a körizom működését — a szemhéjhasadék szűkítését — is csökkenteni vagy félbeszakítja.

Alapi vagy is gümös agykérlobnál (meningitis basilaris, tuberculosa) ezen kórjel fellépésénél a körizom hűdése tökéletes, és a réczeg (retina) fényérzése elenyészettnek találtak; ezen tünet többnyire csak az egyik szemén észleltek, ritkábban mind a kettőn.

Tárt szemhéjhasadék görcsöknél is fordul elő, melyek t. i. a szemmozgató ideg (n. oculomotorius) folytán a felső szemhéj emelőizmára (levator palp. superioris) terjednek ki.

A szemhéjhasadék szűkülése vagy szemhéjgörcs észleltek görvélyes gyermekeknél nagy fényiszony következtében.

A szemhéjak görcsös rángatódzásai hunyorgatással és reszketéssel többnyire egyoldalulag fordulnak elő agybántalmaknál, melyek az arcideget is érintik.

A szemhéjak vizdaga, ha szembajból és a szem környékének bántalmaiból nem eredt, vízkór első jelének tekintendő, s mint ilyen kórjóslati tekintetben fontossággal bír, akár huzamos hasmenéseknél, akár vörhenynél, akár más vérvízenyőséget előidéző kórállapotoknál jelenkezzék.

A pillaszőrök (cilia) az életkor első éve után megújulnak; újszülötteknél sötétebbek a hajzatnál; kihullásuk hasonló jelentőségű mint a szemöldöszőröké.

A szemgolyó görcsös rángatódzása, a szemrezgés (nystagmus) néha agyvízknál vagy csak az izmok görcsös rángatódzásával vagy általános görcsökkel együtt jelenkezik.

Nagy becsesél bír kórjeltani tekintetben a kancsalság (strabismus), ha betegség alatt oly gyermekeknél lép fel, kiknél előbb nem észleltek. A kancsalság néha csak az egyik szemén, néha mind kettőn jelen meg; nem mindig tartós, ha-

nem néha megszűnik, vagy pedig, mivel a részletenkénti izgatottság vagy ellentéti (antagonisticus) hűdés a szemgolyó különböző izmaira terjedhet, most egyik majd a másik szemben, most összetérőleg majd szétterőleg mutatkozik. Jelenkezik többnyire agybántalmak lefolyása és súlyosbulása alatt, nevezetesen olyanok kíséretében, melyek az agy alapján fészkelnek, milyenek a szemcsés vagy gümös agykérlob, — minthogy itt a szemmozgató ideg leginkább a kórfolyam befolyása alatt áll. A szétterő kancsalság (strabismus divergens) főleg akkor nagy jelentőségű, ha lecsüggő felső szemhéjjal és tágult látával párosul, mivel ezen jelek a szemmozgató ideg hűdése mellett tanuskodnak, mely a távoztató ideg (nervus abducens) befolyása alatt álló külső egyenes izom működését többé nem képes ellensúlyozni. Minthogy a kancsalság sok mindenféle okból eredhet, igen pontos vizsgálatot igényel, nehogy a szemgolyó alkatában vagy a szem közgeiben rejlő okok helyett, e kórjel okát azonnal csak agybántalomban keressük; ezen utóbbi csak akkor leend igazolva, ha hányás, görcsök, álomkór és más ide vágó kórtünet észleltek.

A szemgolyó nagyobb fokú kidüledése súlyos tüdőbántalmaknál, de főleg hártás légesölnél tapasztaltatik; néha agyvérterlódásnál, lobos agybántalmaknál és görcsöknél is észleltek.

A szemgolyó lefelé irányzott düledése veleszült agyvízknál találtak, mivel itt a szemür tetejének felülről hátra és lefelé vett meredek állása befolyást gyakorol a szemgolyó irányára.

A szemgolyó merevsége görcsöknél észlelhető; agybántalmaknál a halál előjelét képezi. Ezen merevséget hártás kór (diphtheria) után fellépő izomhűdéseknél is tapasztaltam, ha a hűdés a szemgolyó izmaira is terjedt.

A köthártya vöröses színezetet mutat kanyaronál, bővebb köny- és nyákelválasztással; megkülönböztető jelül az egyszerű szemhuruttól szolgálhat a láz, mely kanyaró kifejlődésénél jelen van. — Vérömlenyeket a köthártya alatt hőkhurutnál találunk, majd kisebb, majd nagyobb kiterjedésben; erednek pedig a köhögési rohamok alatt történt vérpangásból és hajszáledényszakadásból. Néha ezen vérömlenyek, a szaruhártya kivételével, az egész szemgolyó felületére terjednek, s nem ritkán a szemhéjak külső felületén is láthatók; megkülönböztetendők erömüvi vérömlenyektől.

Szennyes vörös színezetet mutat a köthártya agybántalmak magasabb fokainál, s így rossz jelentőségű. Ha ezen színezet bővebb nyákelválasztással párosul, ha a szaruhártya fénye és átlátszósága csökken, a láta tágult és mozdulatlan, akkor nagyobb foku agynyomásra következtethetni, mely izzadmányos gyülemek által a gyomrocokban, vagy az agy alapján előidéztetik. Ezzel kapcsolatban a

Szaruhrartya-elmállást — üszkösödést (necrosis) — néha rögtön beálló kimerülésnél, hányászékélés és béllob alatt tapasztaltam; máskor húzamos hasmenések után bekövetkező sorvadásnál, ugyszintén néha aszkórnál, hagymáznál, vörhenynél, genyvérenél állott be. Jelül szolgál ezen tünet, hogy az ötödik idegpár, a háromosztatú ideg (n. trigeminus) működését megszünteté vagy csökkenté és az említett táplálási zavarokat, melyek később más részekre is terjednek, előidézi. Hyrtl szerint ily tünetek előidézésében az 5-ik idegpárhoz vegyült együttterzideg (n. sympathicus) rostjai is kell hogy részesüljenek.

A láta mivolta már régi idők óta, kórjeltani tekintetben, nagyra becsültetik; szerintünk jelentőséggel leginkább az agybántalmaknál bír. — Rendes állapotban a láta visszahatása igen élénk a világosság vagy homály befolyására. Gyermekeknél a láta valamivel tágultabb, mint felnötteknél. Alvás közben a láta szűkebb mint éber állapotban, mi az elmélettel ellenkezik, mely szerint a látának álomban, hol tökéletesen fődve van, tágultnak kellene lenni. Felébredés pillanatában a láta ismét tágul és nagyságát visszanyeri. Hasonló szűkülés, mint álomban, észleltek bizonyos gümösöknél is és a

halál-küzdelem alatt; oka pedig ezen szükülésnek a szemgolyó be- és felfelé irányzott állásában keresendő, mely irány több szemizom összetett (combinirt) működése által eszközöltetik; ezen izmok mozd-idegrostjait a szemmozgató idegtől kapják; de a szívárványhártya mozgásai is, melyek csak ritkán önkénytesen teljesítettek, szintén azon mozdideg-szálaktól függnék, melyek a szemmozgató ideg alsó ágától, mint rövid gyök (radix brevis) a sugárdúcza (ganglion ciliare) és innen, mint a sugáridegek (n. ciliares) mozgató elemei, a szívárványhártyába lépnek. Ha tehát a szemgolyó be- és felfelé irányoztatik, akkor a szívárványhártya is összehúzódik, mivel azon működő szemizmok beidegzése a szemmozgató ideg részéről történik.

A láta rendellenes szükülése mérsékelt világosság behatásánál a reczehártya túlérzékenységtől függ, milyent agybántalmak kezdetén találunk; általában agyizgatottság jelének tekintendő vértorlódásoknál, a lobos folyám első szakáiban; sokszor mákony adagolása után is észleltetik.

A láta rendellenesen tágult mindazon állapotoknál, melyek a reczehártya érzékenységét csökkentik vagy szüntetik, és melyek a sugáridegek működését félbeszakítják. Ha ezen okok egyike nem tökéletes működési zavart von maga után, akkor a szívárványhártya lomha, rendetlen mozgásokat még véghezvihet. Ezek szerint a láta tágult mindazon agybántalmaknál, melyek a látidegre (nervus opticus) nyomást okoznak, legyenek azok vérömlenyek, vagy savós gyülemek, izzadmányok vagy álképletek az agy szerveiben vagy a koponya csontjaiban. Tágult láta többnyire párosul a szemizmok hűdéssel, minthogy azon kórfolyamok, melyek a látideget érintik, többnyire a szemmozgató-idegre is befolyásukat gyakorolják. A láta tágulása nem mindig állandó ugyanazon egy kórfolyam alatt; sokszor a későbbi lefolyás alatt a kór változásai szerint ismét szükül, ha újabb izgatottsági tünetények hozzájárulnak, melyekkel összhangzásban az érités is változik.

Egyoldalú látatágulás köthártya-belöveléssel, előrement egyoldalú görcsökkel, vagy hűdés tünetényeivel észleltetik újszülötteknél agyvérömlenyek után. Ha a láták görcsök után is tágulva maradnak, akkor attól tarthatni, hogy a roham nem sokára visszatér.

Lassan fellépő egyoldalú látatágulásból, melylyel ugyanaz oldalon görcsök és később hűdési tünetények is fellépnek, az esetek többségében agygyümökre vagy újképletekre következtethetni.

Feltünőbb és gyorsabb a látatágulás azon bántalmaknál, melyek az agy alapján fészkelnek, mint azoknál, melyek az agy felületét vagy oldalait érintik. Ezen tünet magyarázatát a látideg és a szemmozgató-ideg eredetében leli.

Savós gyülem az agykérgekben még nem eredményez állandó látatágulást, hanem csak lomha mozgást.

Kettős látást (diplopia) diphtericus hűdéseknel észleltet, melyek a szem izmaira terjedvén, a szem alkalmazkodási képességét csökkentették.

Kór- és gyógytani szemle,

a pesti szegény-gyermekórházban 1864. június 1-től egész június 31-éig észlelt kóresetek felett.

Faludi Géza tr. másodorvostól.

Június hóban a gyermekórházban 465 járólagos és 80 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 45 múlt óról maradt vissza, és 35 a hó folyamata alatt vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 252 fiú és 213 leány; korra nézve 148 egy éven aluli 144, 1 évtől 3-ig; 87, 3-tól 7-ig és 86, 7-től a 14-ik évig.

A betegségek következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	5
Ideg-bántalom	12

Fül-baj	5
Szem-baj	48
Orr-baj	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	48
Száj- és garatüri kórok	100
Emésztési szervek betegségei	28
Húgy- és ivarszervek bajai	24
Bőr-baj	19
} heveny ragályos kiütés	9
} nem ragályos kiütés	10
} bőrsérülések, fekélyek stb.	10
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	23
Izületi-baj	18
Csont-baj	10
Táp- és vérsenyvek	106
Összesen	465

A 80 bennfekvő beteg közül 39-et gyógyultan és javultan bocsátottunk el az intézetből, további ápolás alatt maradt 35; meghalt 6, és pedig egy 9 éves fiú Bright-féle kórban; egy 3 éves fiúcska, egy 2½ és egy 3 éves leányka gümökórban, ez utolsónál ronszoló (diphtheriticus) toroktob sieteté a halálos kimenetelt; egy 3½ és egy 5 éves leányka hárttyás gégelobban.

A betegedés számát e óról a múlt havi számmal összehasonlítva, kiderül, hogy míg a légzési szervek bántalmái csökkentek, addig főleg az emésztési szervek bajai, úgy a táp- és vérsenyvek voltak leggyakoribbak. Feltünő sok volt a bár elég hűvös idő daczára — a bélhurut és lobban szenvedő kised; nemkülönben sürűbben fordultak elő angolkóros (rachiticus) gyermekek, mely baj gyakorisága kivált azon mindinkább elharapódzó rossz szokásból magyarázható, hogy az anyák gyermekeiket vagy épen nem szoptatják, vagy pedig már 4—5 hónapos korukban elválasztják, és általában a kiseddek táplálás és ápolásánál igen czélszerűtlen eljárást követnek.

Heveny ragályos kütég a városban gyakrabban fordult elő, járólagos betegek közt azonban csak 8 kanyaró és 1 vörheny esetet észleltünk; az intézetben fekvő betegek közül pedig háromnál valódi himlő fejlődött. A kanyaró általában szelid lefolyású volt, sokkal súlyosb a vörheny, mely után az esetek legtöbbszörénél általános vízkór lépett fel.

A ritkábban előforduló kóresetek közül felemlítésre méltónak tartunk egy sajátságos görcsnemet, melyben egy 15 éves leány szenved. Másfél év előtt mutatta be magát legelőször intézetünkben, ugyan e baj miatt segélyt keresvén. A leány ugyanis minden 2—3 perczen ásitani kénytelen, az ásitás maga igen hangosan történik, és pedig annál hangosabban, minél inkább törekedik azt legyőzni. A görcs, miután több hónapig szünetelt volna, néhány hét óta ismét megjelent, de gyengébb fokú s ritkábban következik be, mintsem tavál. A leánynál a havi tisztulás ugyan még nem jelent meg, de chlórósis tünetei rajta nem észlelhetők.

Egy 3 éves leánynál 3 hét óta időnkint erőltetés mellett véres székürülések mutatkoztak; minthogy különben pedig a gyermek tökéletesen jól érezte magát és láza nem volt, szülei segélyért orvoshoz nem is folyamodtak. Nagy lön azonban az ijedtség, midőn egyszerre a végbélből egy cseresznyenagyságú vérző paha testet láttak kilógni, mely csakhamar a székelés után ismét visszahúzódott. Ezen elbeszélés után csak végbélpöfetegre (polypus ani) lehetett gondolni, miért is felőle meggyőződni akarván, esőrét adtunk a leánynak; az erőltetés- és székelételekor a pöfeteg a végbélnyílásban látható is lön. Cseresznyenagyságú, kékes-vörös, hosszukás, puha szakadékonny testnek mutatkozott az, mely a végbélnyílást egészen kitöltötte. Habarczfogóval megfogtuk azt azon czélból, hogy a pöfeteg tövének lekötő fonal alkalmaztassék, ez azonban anynyiban nem sikerült tökéletesen, hogy az ujképlet puhasága és a gyermek nagy nyugtalansága miatt két ízben elszakadván, egy kis része még hátramaradt. A műtetre következő csekély vérzés, hideg beföcskendezések után a végbélbe, csakhamar elállott. A leányka azóta jól van, székürülései erőltetés nélkül történnek, vérzés sem jelenkezett többé.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt., 50 kr. vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és híresek bérmentesítendőek.

Hirdetésekért soronkint 14 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váczi-utca Parkfriederfele házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Láng Gusztáv tr.: „Filaria medinensis“ egy esete. — Közlemények Niemeyer, tübingai tanár kórodájából. A Bright-kórnak tejeli kezeléséről. (Vége). Közli Horváth György tr. — Könyvismertetés. Le Régne Végétal. — Lapszemle: A nyombél egyszerű fekélye. — Ideg-dag a delta-izomban. — Az első nyakcsigolyák önálló fizama, a tagok és a törzs hűdése, visszahelyezés, gyógyulás. — Apróbb szemelvények.

Tárcza: Szalay László halála. — Kolozsvári levél. — Buda-pesti kir. orvosegyet. — Vegyések.

„Filaria medinensis“ egy esete.

Láng Gusztáv tr., m. k. egyetemi tanársegéd.

A sors kedvezményezése, vagy ha úgy tetszik mostohasága mindedig megtagadta tőlünk azon ritka betegségnek észlelését, mely német szomszédainkat évek óta rémülésben tartja, noha csak góresői a trichina-szörny, mely azt okozza. Vámbéry, híres hazánkfia gondoskodott arról, hogy e hiányt pótolja, s habár nemis trichinos beteggel lepett meg, annál még érdekesebb keleti hozományyal kedveskedett, mennyiben általánosan ismert tatárjában két „filaria medinensist“ szállított Pestre. A szerencse engem kínált meg e ritka beteggel, melynek tudományos felhasználásáról itt annál inkább tartozom számot adni honi ügytársaimnak, minél kevesebb alkalom nyílik e betegség körül nálunk tapasztalatokat szerezni. Mielőtt azonban esetem vázolására térnék át, szükségesnek tartom a „filaria medinensis“-nek természetrajzát előrebocsátani.

A „filaria medinensis“ (Dragonneau, Höllenwurm) az ó-világ tropikus vidékeinek sajátja s életének bizonyos korszakában az ember bőralatti kötőszövetét választja lakhelyéül. Ezen korszakában ismerték régibb időtől fogva az emberek, mint rendkívül hosszú, fehér, hengerded férget, mely legfőlegb farkvége felé mutat kis hegyesedést, és melynek gömbölyded fején négy tövis áll keresztben. A féreg hossza eléri a métert sőt Rokitansky szerint a 12 lábat, s vastagsága alig több 1 millimeternél, úgy hogy az egész állat czérnafonalhoz hasonlít. Jacobson Koppenhágában volt az első, ki nagy meglepetésére azt vevé észre, hogy a hosszú fonálalaku állat tömve van góresői kis állatocskák milliárdjaival, úgy hogy benne kételyek támadtak, valjon nem-e csak tömlő az egész filaria, mely az általa felfedezett fiatalokat beburkolja. Maisonneuve helyben hagyta Jacobson érdekes felfedezését, úgy hogy ezentúl nem lehetett kételkedni, miszerint az emberi testben tartózkodó filaria az „élő fiatalokat“ szülő nematoidák közé tartozik. Ezen élő fiatalokat én is millió számra találtam az eddig eltávolított

tott filaria darabokban, s nem kis örömet szerzett nekem rendkívüli mozgékonyaságuk, mely alig engedte, hogy egy példányt a góreső alatt csak néhány másodpercig is rögzítsek. A mi e fiatalok hosszát illeti, úgy ez felér 0.10—0.2 milliméterrel. A test elől hengerded és fegyvertelen, lekerekített fejjel kezdődik, a fark, mely az egész állatnak körülbelül $\frac{1}{3}$ -át teszi, igen hegyes s alig látható finom végbe fut ki. A legtöbb fiatalnak külfelülete kisebb nagyítás mellett egészen síma s csak erősebb lencsék alkalmazása mellett oszlik fel felette finom, számtalan gyűrűre; némely példánynál azonban a síma felület helyett izületes felosztást veszünk észre, mely 3—12 ízre osztottnak mutatja az állatot. Az erős nagyítás tisztán mutatja, hogy ez izülség az állat külbőrének megdudorodásától ered, és igen gyakran mulik az állaton minden izülség, hogy a közelebbi perczen kisebb vagy nagyobb számban ismét visszatérjen. Az állatocskák belsőjében tisztán kivehető a sárgás szemcse és magtartalmú tápcső, szájnnyilásával elől és végnyilásával a hegyes fark tövében. Oly példányoknál, melyeknek végnyilásából anyagok ürülnek ki, tisztán kivehető, hogy az érintett tápcső saját fallal is bír, mely ott, hol üres, összeesik. E tápcső önálló mozgással is bír, mi különösen akkor tűnik fel, ha tápcső és külbőr ellenkező irányban nyúlnak. Ivarszervekkel a fiatalok nincsenek ellátva s ennél fogva ez állapotban nem is képesek, közbeszakítás nélkül, az emberi szervezetben oly anyaállatokká fejlődni, minő az volt, melyből azimént előkerültek. Hogy ily fejlődésre képesíttessenek, szükséges előbb ivarszerveik kiképződése, szükséges az ivarérett állatok párosulása és megtermékenyített nőstényeknek újbóli testbejutása. A hely és közeg, melyen az emberi testből kiürült agamok (ivartalanok) az érintett fejlődési fokozatokat elérik, eddig még nincs ugyan egész pontossággal kipuhatolva, mennyiben még senkinek sem sikerült az emberi testen kívül tartózkodó filariákat biztossággal felismerni, de legvalószínűbb, hogy a nevezett átalakulások vízben történnek. Hogy azonban nem minden víz alkalmas ily filaria tenyésztésre, annak tanúbizonysága

nemcsak a filariák bizonyos folyam-vidékekre szorított előjövetele, hanem Jacobson, Maisonneuve és Mac Clellan azon tapasztalatai is, hogy az általuk vízbe tett fiatal friss példányok legjobb esetben 24 óráig tartották meg életüket. Én e tekintetben valamivel szerencsésebb voltam, mennyiben az általam részint rohadt víz, részint híg fehérszínűbe tett filariák még ötödnapra is élnek, habár nem oly élénken, mint az első két 24 óra alatt. Mac Clellan, calcuttai orvos állítja, hogy az állatok életben maradására legnagyobb fontosságú azoknak ama nyák takhártyája, melyet az anyából magukkal visznek és M. Cl. az ily nyáktakaróban elszáradt agamok megnedvedsítés általi felélédését is észlelte. Nekem nem sikerült M. Cl. ez állítása helyes voltáról meggyőződnöm, mert az általam elszáritott példányok soha többé élethez nem jutottak. Bizonyos vegyszerek irányában egyébiránt elég ellentállást tanusítanak e gyöngye kis férgek és sem eczetsav, sem glicerinnel nem képes életük folyamát azonnal megszüntetni; kali, jodtinctura, pokolkő-oldat, chlormész igen sebesen pusztítja el.

Nem kevésbé kérdéses a megtermékenyített filariák újbóli bejutása az emberi szervezetbe. Oke egy Coast-Castl-ben 60 napig tartózkodott fiatal tengerészgyógyított, ki a filariás vidéken sohasem fürdött és csak egyetlen egyszer járt mezitláb a forró homokon. Oke ebből azt következteti, hogy a filaria a homokból ment át betegére, átfúrván lábának bőrét. A francia orvosok Senegalban ellenkezőleg a vízben, névleg a mocsároknál keresik a fiatal filariákat, támaszkodva azon tapasztalásukra, hogy az ily mocsároknál dolgozó, vagy folyamokban fürdő matrózok és katonák kapják leginkább a filariát; ezen orvosok is úgy tartják, hogy a fiatal filaria a bőrön átfuródik a bőralatti kötőszövetbe. A felhozott két nézettől eltérőleg a bennszülöttek erősen meg vannak győződve arról, miszerint az ivóvízzel kapják a filariát, s a bennszülöttek eme nézete kétségkívül érdemel egy kis figyelmet. Az én betegem, ki a bennszülöttek nézetét osztja, e kérdésre vonatkozólag a következő adatokat nyújtja.

Azon vidéken, hol ő filariáját felszedte, Bokhara tájékán, ő nem fürdött, pusztán földön soha nem hált, szintén csak egyszer járt mezitláb a forró homokos síkon. Ő nála eszerint a fürdés alkalmával történt átfuródása a filariának esik s ez csak Oke értelmében jöhetett volna létre. Ha azonban meggondoljuk, mily sebesen következik be a kis filariák halála elszáradásuk esetében, s ha tudjuk, hogy a száraz filaria, még azon esetben is, ha Mac Clellan állítása helyes volna, semminemű mozgást nem mutat, önkénytelenül fogamzik meg bennünk azon meggyőződés, hogy az ivó víz azon vehiculum, mely ez állatokat az emberi testbe szállítja, hol azok a lazább kötőszövetben tovább vándorolnak. S miért ne tartanók lehetségesnek e vándorlást? Avagy nem vándorol-e a trichina is? Nem vándorolnak-e a hólyagos férgek az üterek körüli laza kötőszövetben? S magának a filariának egy másik faja, a filaria lentis, szintén köthártyán, inhártyán, sugártesten stbin fúródna át a lencsébe, s nem jutna-e inkább a sugárüterek kényelmesebb útján lelhelyére?

A mi az időt illeti, melyet e féreg az emberi testben tölt, úgy ez 6—12—14 hónapra terjedhet. Betegem épen most egy éve volt Bocharában s minthogy egész utjában Pestig másutt filariás vidéken nem tartózkodott, természetes, hogy épen egy évig hordta magában kényelmetlen vendégét.

Guinea, Senegal, Medina, Calcutta azon helyek, hol eddig a filariát, mint otthonos élősdit ismerték. Betegem közleménye szerint a Bokhara és Samarkand közötti vidék a Zeragham folyam mentében szintén hona e féregnek. Északra az arali tenger déli partján, betegem honában, már csak oly embereken fordul elő, kik Bokharában jártak s onnét magukkal hozták, déliebb tájékon pedig, Karchiban már szintén csak vendégként ismerik a filariát. (Vége köv.)

Közlemények Niemeyer, tübingai tanár kórodájából.

Közlő Horváth György tr.

A Bright-kórnak tejjeli kezeléséről.

(Vége)

V. eset. Egy 33 éves özvegy nő, a ki előbb hosszú ideig sápkórban szenvedett, most egy fél év óta vizkórossá lön. A kór felléptét megelőző hónapban a beteg nő nagy hasmenésben szenvedett, s ürüléke gyakran véres volt. Múlt év december 11-én történt felvételekor az alvétagokon s a hasbőrén nagyfokú vizenyő, a hasürben középnyomású vizgyülem; a szemhéjjak kevésbé feldagadva, az arcszín igen halavány, a fejütrek verése látható, a tüdők s a szív rendese, a vizeletben sok fehérszínű.

Ezen esetben az izzasztás mellőzésével kizárólagosan tejkezelés rendeltetett, s csak a mindig visszatérő s gyengítő hasmenés ellen adatott catechu és mákony festeny. 6 hét lefolyása alatt beteg egészsége meglehetősen helyre állott, a vizdag, az alszárak bőrének kerges beszűremkedésén kívül elenyészett, sápadt arcszíne elmúlt s ereje igen javult. Azonban 6 hét leforgása után a tejnek fenn irt módoni kizárólagos használatára étundor, hányás s makacs hasmenés lépett fel még akkor is, midőn a tej arakkal keverve adatott; azért a tej adagolása abba hagyatván, helyette naponként egy meleg fürdő s ez után pokróczczal eszközölt izzasztás vétetett igénybe, mire a baj csakhamar teljesen megszűnt, s ez idő óta semmiféle visszaesés nem észleltetett.

* * *

Mindezen esetek, melyek habár a kór különféle fokában de kétségkívül mindnyájan a Bright-kórban szenvedtek, egyetlen a 3-dik eset kivételével a tejkezeléssel összekötött izzasztással, az utóbbi esetben beteg a nélkül tetemes javulást, sőt a 4-dik esetben látszólagosan teljes gyógyulást idézett elő. A legmeglepőbb eredményt az I-ső eset nyújtotta, a melyben beteg állapota a tejkezelés előtt oly kedvezőtlen volt, miszerint a halál elkerülése majdnem lehetlenné látszott, s alig pár hétre a tejkezelés után a halállal küzdött beteg csépelt s dolgozott mint bármely más egészséges. Azonban nem kevésbé örövendetes eredményt tüntettek fel a többi esetek is, ha azokat a Bright-kór szokásos kezelése eredményével összehasonlítjuk. Mindamellét önkényt azon kérdés merül fel, vajon az észlelt eredmény egyedül a tejkezelés, vagy az egyidejűleg vele alkalmazott izzasztás, vagy pedig mindkettőnek együttes hatása által idéztetett elő. Hogy ezt lehetőleg biztosan eldönthessük betegeinknek a tejhasználatát után semminemű gyógyszert sem adtunk, némely szelíd hashajtók kivételével, nehogy általuk a vizvizsgálat megzavartassék; — hogy pedig a javulás semmi tényező befolyásának nem tulajdonítható, abból is kitűnik, hogy a betegek noha már rég elhagyták a kórodát, egészségükben semmi változást nem szenvedtek, sem pedig a tejhasználatán kívül semmi egyéb gyógykezelés alá nem vetették magukat.

Ha mindjárt Liebermeister által közzé tett esetekben a Bright-kór ellen az izzasztás oly eredménydúsnak mutatkozott is, én még is azt hiszem, hogy betegeink gyógyulásánál a fontos szerep a tejkezelésnek tulajdonítható. 1-ső betegnél mint fentebb láttuk az izzasztás a tejkezeléssel párosulva idézett elő csak javulást, míg kizárólagos izzasztás alatt a beteg állapota mindinkább súlyosabb lett. 5-ik betegünk pedig a nélkül, hogy egyetlen fürdőt is használt volna, egyedül a tejkezelés által és pedig aránylag rövid, csak 4 heti idő alatt érzett javulást.

Mielőtt a régibb és újabb vizsgálódásoknak egybevágó, a tejkezelés használata körül a vízkór ellen nyert eredményéről röviden szólanék, előbb még azon kérdést látom szükségesnek némileg szellőztetni, vajon miben állott a tejkezelés kedvező hatása betegeinknél, vagy hogy mit értünk általa el.

Annyi igaz, miszerint minden betegünkél (kivéve a harmadikat) a vízkór ezen kezelés mellett már pár nap alatt alább hagyott, pár hét után pedig teljesen, ha mindjárt csak futólagosan is — megszűnt. Ezen csökkenés szorgos testmérések által gondosan ellenőriztetett, a melynek folytán láttuk, hogy első beteg 4 hét alatt 60 fonttal, harmadik beteg 16 nap alatt 21 font 24 lattal, negyedik beteg 23 nap alatt 30 fonttal lett könnyebb. A vízkór csökkenése mellett a sikerültebb esetekben legalább még az erő és munkaképesség is tetemesen javult, a sápadt arcszín és a szinlődő (senyves) kinézet egészségesebb küllem váltotta fel, mely körülmény a vér javulásában leli alapját. Vajon képes-e a tejkezelés az elfajult vészkre is közvetlen javító hatást gyakorolni, nem tudom, de hogy ily módon a Bright-kórnak gyökeres gyógyítását eszközölhessük, mint azt többek között Serre D'Alais, Inosemzew tapasztalák, azt legalább kissé idültebb esetekben lehetetlennek kell tartanunk. Ezt bizonyítja 1-ső és 3-dik beteg bonczetele, hol a vesék állapota semmiben sem különbözött más, Bright-kórban elhalt betegek veséjétől. — Az azonban megtörténhet, hogy a Bright-kór első korszakában levő egészen heveny esetben a tejkezelés kellő időbeni használata, képes gátot vetni az elharapodzó lobos folyamat ellen; legalább a 4-dik betegnél azon eset forgott fenn, hogy ez a kezelés előtt csak 4 héttel kezdé érezni a fájdalmakat, a miket még azon körülmény is támogat, miszerint húgyában a vértartalom heveny folyamatra mutat. — Ez azon egyetlen eset, a melyben a vízkór elmúltával egy hóig tartó folytonos kísérlet nyomán sem lehet a húgyban fehérnye nyomára akadni.

Sokkal nehezebb ennél a tejkezelés élettani hatásának magyarázata a Bright-kór körül.

A tejhasználat alatt nyert bőséges húgyelválasztás nyomán betegeinknél azon következtetést vonni, mintha a tejnek vizelethajtó tulajdona volna, legkevésbé sem látszik jogosultnak, mivel a húgy mennyiségének 24 órái szaporodását a betegek által felvett nagy mennyiségű folyadékok hatásából önkénytelenül következtethetjük. Sőt még azon föltevénnyel is, mintha a tej által erősebb izzadás s ezáltal a vízkóros folyadékoknak kiűritése volna eszközölhető, csak elővigyázattal lehet elfogadni, ha mindjárt a fürdő utáni bőséges izzadás első tekintetre azt látszik is bizonyítani, mint azt főleg az 1-ső betegnél a tejhasználat után közvetlen beállni láttuk. De mivel egyrészt a táppal felvett folyadékoknak, másrészt pedig a bélsár s vizelettel kiűritett váladékoknak mennyisége nem lön teljesen meghatározva, lehetetlen a javulást feltétlenül a fokozódott izzadás s az insensibilis perspirationnak tulajdonítani.

Nagyon valószínű, hogy a tejhasználat alatt a protein anyagoknak nagyobb mennyiségbeni felvétele, sokkal nagyobb mennyiségben szolgáltatva a vérjavító anyagokat, mint a mennyi a foglalkozás nélküli beteg táplálására szükségeltetett volna, miáltal a vérvegyület tetemesen javított, a vérsavó sűrítetett, s ezek által a vízkóros vérvegyület legyőzött. Azonban ezen vélemény ellen is nyomatékos ellenvetések emelkednek. A Bright-kór nem egyedül, sőt nem is főleg a vérsavó fehérnye szegénységében leli alapját, habár tüzetesen nem állíthatjuk is, hogy minő mellék tüneteket kelljen itt még tekintetbe vennünk; mindamellett annyit világosan tudunk, hogy semmi más, habár még oly nagyfokú vizesvérűség (Hydraemia) sem

jelenik meg magában véve oly gyakran és oly nagyfokú vízkór kísérletében mint épen a Bright-kór következtében beállott vizes vérűség.

Ennek folytán, ha még ez ideig lehetetlen is a tejkezelés hatásának élettani tüzetes magyarázatát adnunk, mégsem hozható kétségbe, miszerint a tej kizárólagos élvezete, a mely által a felvétel mennyisége és minősége módosítatik, a szervezetre nevezetes befolyást gyakorol, és senki sem vitathatja el, hogy azon egyén, a ki, a mi szokásos, igen összetett és többnyire czéltévesztő étkeink helyett, hetek, sőt hónapok folytán egyedül csak tejjel táplálkozott, tetteleg a legszigorubb kezelésben ne részesült volna. Látjuk egyéb idült bajokban is, hogy a legnevezetesebb orvosok sokkal kevésbé helyezik bizalmukat-e vagy ama gyógyszer adagolásába, mint inkább a szabatos s a megzavart táplálkozást és fennakadt anyagcserét valamint a betegtest szerkezeti alkatát módosítani alkalmasnak látszó életrendtani gyógyeljárásukba.

Az ily eljárás nem csupán a nedvkórtan, hanem a sejt-kórtan legújabb rendszere szempontjából is helyes, habár ez utóbbi megalapítója oda nyilatkozott is, miszerint minden kórban a helybeli kezelés volna a legeredménydúsabb. Mind a mellett, ha e megjegyzés egyes betegségek kezelésére alkalmazható is, még is igen kevés gyakorló orvos fogja a fentebbi állítást egyenesen elfogadni, mert a legügyesebb orvosok legnagyobb száma is bizonyosan tapasztalta, hogy betegeik közül igen sokan, kiknek éveken át hiába irták vényeiket, egyszerű elvont életmód, rendszeres meleg fürdő használata, tengeri fürdőkbeni tartózkodás, hideg lábvizek szorgalmas alkalmazása vagy valamely fürdőhelyeni tartózkodási idő alatt megivott ásványos vizek, s szőlő-savó gyógy mód hatása következtében meggyógyultak. S vajon nem sokkal valószínűbb-e hogy ezen különféle gyógy módok nem az egyes sejtesoportokra, hanem az anyagcsere, s a sejtek és sejtszarmazékokból álló test egyetemes táplálkozására gyakorolnak befolyást? — Sőt egy lépéssel tovább haladva, őszintén bevallhatjuk, hogy egyes betegek, a legjobb orvosok által eredmény nélkül kezeltetve, ügyes kontárok s nyeglék által, kik őket folytonosan laxáltatva vagy egyéb draszticus szereket alkalmazva, élet s étrendszerüket a legvakmerőbb uton s módon megváltoztatták, felgyógyultak, s habár az efféle tényeket kétségbe vonni iparkodunk is, nem érünk célul minaddig, míg a kontárok s kuruksulók, a kik oly sok oldalu kárt okoznak, működési terük be nem záratik. Az orvosoknak nem kellene resteleni az alkalmazott eljárást elemzés alá venni, és azáltal eszközölt javulás vagy rosszabbulás eseteit megállapítani, a mi leggyakrabban bonyolódott eljárásoknál teljesen lehetetlen, s a mi legalább egyes esetekben egyszerű fogná lenni. Meg kell azon időnek szünnie, melyben a betegek, a kiknek kezelésében az orvosi tudomány kudarcot vallott, kontárkodó iskola-mesterek, javós emberek, s tudákos vén asszonyok által gyógyíttassák magukat.

Ha nem vagyunk is képesek bemutatni, hogy miképen hat a tej, még is az általa nyert eredmények feljogosítanak bennünket azok közlésére annyival inkább, miután a kórtan jelen kézikönyvei, valamint a Bright-kórt tárgyaló monografiák megemlítik ugyan röviden a tejnek, mint czélszerű tápszernak alkalmazását a többi ismeretes zsongító szerek mellett, de sohol sem lelünk tüzetesebb kórrajzot, s a tej mikénti hatására vonatkozó szabatos kísérleteket, vagy legalább az általam ismert orvosi irodalomban nem.

Jóllehet a tej Hipocrates óta a legkülönfélébb heveny és idült betegségekben sokak által, kiket csak felemlíteni és czéltévesztő volna — mind gyógyszer volt ajánlva; mindamellett is nem a tulajdonképi értelemben szenvedett alkalmazást, hanem hogy általa a betegnek könnyű s tápláló tápszert nyujtassék. Sokkal kisebb volt azok száma, kik a tejet szervi bajokban mint egyedüli s mint egyik leghathatósbb gyógyszert alkalmazták.

Igy p. u. kitünő szernek tartották a tejet idült börbajok s bujakór ellen. — Van Svieten¹⁾ főleg köszvény ellen ajánlja, s azt mondja, hogy a köszvényesek csak addig men-

¹⁾ Commentaria in Hermanni Boerhavia Aphor. T. IV. p. 371.

tek újabb megtámadásoktól, míg kizárólagosan tejjel élnek, s a visszaesések azonnal beállanak, a mint a tej mellett beteg más szert is vesz magához.

Némelyek a vízkór ellen is alkalmazták a tejet és pedig kitünő sikerrel; mindamellett a közlött kísérletek nem oly teljesekek, hogy némely kissé szabatosabban kipuhított esetek közlése felesleges fáradságnak látszanék.

Hortius, Bülsen, Bontius a vízkór minden nemei ellen sikerrel alkalmazták a tejet.

Franciaországban Chrétien¹⁾ ajánlatára, a ki (részben alvégtagi bőrvizenyővel párosult hasvízkór 6 esetében) — nagy adagokban alkalmazott tej által fényes sikert aratott, a tej használata csakhamar egyetemesen elfogadtatott. — Így Serre D' Alois²⁾ a legkülönneműbb vízkór több mint 60 esetéről tesz említést, a melyeket 5 év alatt észlelt, s tejjel állítólagosan gyökeresen gyógyított volna; — s csak 4–5 esetben nem mutatkozott javulás, halálos véget pedig csupán egy esetben tapasztalt. Nála találjuk egyszersmind a tej használati módjának legelső tüzetesebb leírását, ki egyszersmind nagy súlyt fektet a tejkezeléssel összekötött nyers vöröshagymával való élésre, de ha a vöröshagyma hányást idézne elő, félretétetni ajánlja; szerinte a tejkezelés kedvező következményére bizton számíthatunk még akkor is, ha bőrvizenyővel egyidejűleg csökkent húgyelválasztás is volna jelen; — ha azonban a javulás 20 nap alatt be nem áll, úgy azontúl hiában várnók azt. De fájdalom, közlött köresetei oly tökéletlenek, hogy azoktól az egyes esetek alapját képző vízkór természetére semmi bizonyost nem lehet megtudni. Serre d' Alois észlelései mellett nyilatkoznak Claudot, Ossiour, Dieudonné, Guignier, D' Artignes; Claudot ugyanis egy nagyfokú vízkóros, nehéz légzéssel párosult esetében 13 nap alatt a tejjel teljes gyógyulást idézett elő.

Ossiour³⁾ három esetet említ, melyekben vízkór ellenében tejgyógykezelést alkalmazott; az elsőben, melyben a vízkór nagy terjű izzag után lépett fel, a megkezdett tejkezelést a bekövetkezett undor miatt abba kellett hagynia; a másodikban, melyben a vízkór a jobb szív tágulását követte, a vízkór csökkent ugyan, azonban beteg a tejkezelés 33-ik napján meghalt; a 3-ik esetet végre egy nagy fokú bőrvizenyőben szenvedő Brighth-kóros egyén szolgáltatta, kinél a tejkezelés 20-ik napján beállt bőséges húgyelválasztás után a vízkór teljesen elenyészett, ámbár vizeletében még elbocsáttatásakor is felfedezhető volt a fehérnye.

Dieudonné⁴⁾ egy szívbaj következtében vízkórossá lett asszonyt említ, ki a tejkezelés 14-dik napján teljesen felépült.

Artignes⁵⁾ a fehérnye vizelettel párosult vízkór két esetében észlelé a tejjavító hatását, s 3 év alatt legalább egyik beteget sem szenvedett visszaesést.

Guignier⁶⁾, a Serre D' Alois által leirt kezelési módhoz még némely újakat csatol, ugyanis, hogy ha az alkalmazott, de ugyanazon nemű, lehetőleg jó és üde tej a beteg által tovább nem türetnék, egy más fajta tej használatát ajánlja; a felémésztenő mennyiséget a beteg tetszésére hagyja; s ha undor lép fel, meszet vagy magnesiát kever belé; szerinte a hagyma azonban még sem lényeges szer, s ha a javulás 20 nap elteltével sem mutatkoznék, úgy a kezelést abban hagyni javasolja.

Monsa és Segoud egyet, Müller⁷⁾ pedig Seelandon 2 hasvízkór és 5 általános bőrvizenyős beteget kizárólagosan tejhasználat által szabadított meg a vízkórtól.

Ujabb időben Bordeaux-ból közölnek néhány heveny Brighth-kóros eseteket, melyek kizárólagosan nagy mennyiségű üde tej és kevés tojás használata által gyógyultak meg.

Inosemzew, moskai orvos állítja, hogy 4 Brighth-kórost és 6 meghülésből származott vízkórost gyógyított ki

1) Chrétien, Arch. général. Sér. I. pag. 27.

2) Serre D' Alois, Bullet. général de Thérapeutique. T. XL. V. pag. 30.

3) Ossiour, Bullet. général de Thérap. T. XLV. p. 514.

4) Dieudonné, Bullet. général de Thérap. T. XLV. p. 515.

5) Artignes, Journal de Médecine et de Chirurgie militaire.

6) Guignier, Bullet. général de Therap. T. LIII. p. 337.

7) Mon. sa, Negcté, Müller, Selmi dt's Jahrb. Bd. 2. S. 157.

csupán tejjel; ő a tejet, mint felebb láttuk, rummal keverve alkalmazá.

E rövid közlések nyomán, melyek teljesekek még épen nem tekinthetők — világosan kitünik, hogy a Brighth-kór ellen a tej rendszeres adagolásában hathatós eszközzel rendelkezünk, mely, miután mikénti hatása még kevésbé ismeretes, további szorgalmas kutatást igényel.

Vajha ezen észlelt közlemények azt eredményeznék, hogy a Brighth-kór kezelésével a tej-gyógymód nagyobb alkalmazás alá vétessék, hogy hitünk szerint az általa szerencsésen kezelt vízkórosok száma szaporodjék.

A tübingai kórodán adandó alkalommal szívbajok, tüdőlégdag stb. után származott vízkórnál is fognak kísérletek tétetni a tejjel, s a nyert állítólagos vagy tagadó eredményt annak idején közölni fogjuk.

KÖNYVISMERTETÉS.

Le Règne Végétal. Dix-sept beaux volumes, dont neuf volumes in 8° Jésus de texte et huit atlas petit in 4° de planches gravées sur acier. Librairie scientifique et artistique de Theodore Morgand, 5, rue Bonaparte, à Paris.

A fenn czimzett könyv A. Dupuis, O. Reveil tanárok, Fr. Gérard és J. Herincq egyesültek, s a könyv öt részre oszol, melyek a következők:

1) „Traité de botanique générale“, mely a növénytant általános szempontból tárgyalja, s a vegytani, torzképződési, nemkülönb a kórtani rész O-Reveil orvostudortól van, ki a kórodák főgyógyszerésze, egyszersmind pedig a „La Faculté de médecine de Paris“ és „l'École supérieure de pharmacie“ tanára, s több jeles értekezést szerzője. A növényi boncz- és szövettan F. Herincq tollából folyt, ki a „Museum d'histoire naturelle“ fűvésze és a „L'horticulteur français“ jeles lap szerkesztője. Két kötet szöveget és 2 kötet atlaszt fog kitenni, melyek közül az első kötet szöveg I. kötet atlaszsal már megjelent, s tartalma nemcsak a szerzők saját tapasztalatainak kiterjedt volta által ajánlja magát, hanem még annál fogva is, hogy mindazt magában foglalja, mi tárgyára vonatkozólag a tudomány világban általában véve történt, s így a közönséges francia szokások ellenére a külföldi munkálatokat is kellően méltányolja. Érdekét emeli hogy a fűvészeti nevezékek szótára van hozzá csatolva.

2) „Flore médicale usuelle et industrielle du XIX siècle“ mely 3 kötet szöveg és ugyanannyi atlaszból álland, s melyből az I. kötet szöveg és I-ső k. atlasz már megjelent. A növények leírását, nemkülönb azok művelésének előadását A. Dupuis készítette, ki mint a grignoni „Institut agronomique“ egykori és a „Muséum d'histoire naturelle“ mostani tanára tárgyára vonatkozólag kitünő tapasztalatokat gyűjtött. Reveil tudor pedig a növények orvostani használatát, nemkülönb azok gazdasági és iparbéli jelentőségét adja elő. A már megjelent első kötet után itélve, a munka teljesen jelenkori ösmereteink színvonalán áll, s úgy szöveg mind aczél-metszetei tekintetében páratlanul áll.

3) „Horticulture théorique et pratique“ két kötet szöveget és ugyanannyi atlaszt fog kitenni, melyek közül a disznóvénnyekre vonatkozó kötet és atlasz már Dupuis-tól megjelent. A vetemény növények, gyümölcsfák és a kertészet feletti általános jegyzetek Héring és Fr. Gérardtól, míg az általános jegyzetek a virág- és diszkertészet felett Héring-től következni fognak.

4) „Plantes agricoles et forestières“ egy kötet szöveg és ugyanannyi atlasz lesz. Dupuis írja, s magában foglalandja a gabona, iparbéli növények nagyban való termesztését, a földművelésre nézve hasznos és ártalmas növényeket, az erdei fákat, valamint ezek hasznosságát sat.

5) „Histoire biographique et bibliographique de la botanique“ melylyel össze lesz csatolva: „Bibliographie de botanique proprement dite, de matière médico-végétale, d'horticulture, d'arboriculture, d'agriculture.“ Ezt valamely könyvész-történetirő fogja készíteni, s az egész munkának úgyszólván függelékét képezendi.

A munka többi része mint az eddigiek füzeteként jelen meg, melyek közül minden 10 nap alatt egy lát napvilágot. Minden füzet 16 nagy 8-rétű lap és két igen szépen színezett aczélmetszetű táblából áll, s ára 4 frank. Az egész munka 200—210 füzetre menend, s összesen 3000 aczélmetszetű színezett ábrát tartalmazand. 1865-ik év végéig teljesen készen leend.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A nyombél egyszerű fekélye.

Trier, Kopenhágában, 1863-ban a nyombél egyszerű fekélyeiről érdekes munkát adott ki, melyet a „British and Foreign Medico-Chirurgical Review“ 1864-diki télhó számában közöl.

Az egyszerű, vagy is úgynevezett átfuró fekély a nyombélnek csak felső haránt részletében találtatott, de itt mégis gyakrabban fordul elő, mint a bárzsing alsó részén. Ezen két körülmény némileg megengedi, hogy a tárgyalt bántalom eredését közelítőleg megfejthessük.

A nyombél első részletét a gyomor és a vékonybelek közti átmenetelnek tekinthetjük, s ama béldarab szöveti szerkezete az átfuró fekélyek keletkezésénél szerepelni kevésbé látszik, mint a savi kémhatás, melyre ottan, úgyszólván állandóan akadunk. A savi kémhatás ezen állandóságát, annak tekintetbe vételével könnyen megfejthetjük, hogy az ali hatásu epe és hasnyál a nyombélnek csak függélyes részletébe ömlik, míg annak felső haránt részletét majdnem kizárólag a gyomornedv áztatja.

Virchow az átfuró fekélyek keletkezésénél a gyomornedv savainak főszerepet tulajdonít; minthogy azonban ama fekélyek élesen meghatározott helyre szorítóznak, fel kell vennünk, hogy eleinte valamely tisztán helybeli baj van jelen, melynek további változásaira a sav van befolyással. A helybeli bántalom többé-kevésbé mély lehet, s vérkeringési zavarokban látszik állani, melyek véromlennes elhalást ennek következményeivel eredményeznek. A edények falai megvastagulása, vagy azok bedugulása látszanak az első helyen állani; de kívülük még más előidéző tényezők is szerepelhetnek, mint pl. a nagy zsigerérben (vena portarum) végbemenő pangások, melyek azután többek közt a gyomor edényei kitágulásával járnak; továbbá a heveny vagy idült gyomorhurut, főképp midőn ez gyakori hányással kötetik egybe, s így a gyomorfalzat erőszakos összehúzódásoknak tétetik ki.

Ezen állítást több tény látszik igazolni. Így Rokitansky „Lehrbuch der pathologischen Anatomie“ (1861) első kötetében olvassuk, hogy midőn ama fekélylyel kezdetben találkozunk, körülhatárolt hely kerekded, vagy köröcösnek tűn elő, hol a nyákhártya szennyes-sárga, pépszerű tömegnek mutatkozik. Ezen pép eltávolítása után a nyákhártya-alatti kötszövet egészen csupaszon látjuk, mely körül éles metszetű határokkal a nyákhártya foglal helyet; vagy pedig már maga a kötszövet is sárgás réteggé összeroncsolódott.

Ezután ne téveszszük szem elől, hogy az átfuró fekélyek a gyomorban, és pedig főképp a gyomorhajlatok szomszédságában jönnek elő, hol az ütéri szétágazások nagyobb edényei vannak. Midőn pedig több fekély van jelen, ezek úgy szólván, oldalarányosan vannak elhelyezve, mennyiben az üterek haladásának megfelelőleg egyikük a gyomor mellső, míg másikuk annak hátsó falán foglalnak helyet. S hogy a tárgyalt fekélyek további kiterjedését a mélybe és terület szerint a gyomornedv savainak lehet tulajdonítani, az által is támogatva van, miszerint a gyomron kívül még csak a nyombél felső és kevésbé a bárzsing alsó részletében jönnek elő, mely helyek elsejét a gyomornedv egészen szabadon éri, míg az utóbbira könnyen eljuthat, s valóban az egész táptömlőben a nevezett helyek azok, hol savi kémhatást tapasztalunk. Hogy maguk az edények, az átfuró fekélyek keletkezésére nem elegendők, azt abból is kivehetjük, miszerint noha a vékony, nemkülönben a vastag belekben az üterek szétosztódása ugyanaz, mint a gyomorban, itten az átfuró gyomorfekélyekkel még sem találunk soha.

Virchow elméletét a kórbonecztan tényein kívül még a kísérleti adatok is támogatják, mint ezt L. Müller (Das corrosive Geschwür im Magen und Darmkanal, Erlangen 1860), nemkülönben Panum (Experimentelle Beiträge zur Lehre v. d. Embolie. Virchow's Archiv 1862, XXV. kötet) értekezeteiben olvassuk. Midőn Müller a nagy zsigerért lekötötte, a gyomor nyákhártyájában véromlennesek és fekélyedések támadtak, s szinte ez történt, midőn Panum a gyomor ütereinek dugulását eszközölte. Az utóbbi kísérleteket különösen meggyőzőknek tekinthetjük, minthogy a változások csak a takhártya azon helyein látszottak, hol az üterek be voltak dugulva, míg a sér tetlenül maradt tájakon érrög sehol sem találtatott. Midőn azonban a tények tömege az átfuró fekélyek okát a vérkeringési zavarokban mutatja, semmikép sincs kizárva, hogy azok más úton létre ne jöhessenek.

Trier, midőn az átfuró fekélyek történetét tárgyalja, ezt részint a közzétett, részint pedig a saját maga által észlelt tények alapján teszi, melyeket Frigyes című kórházban 1842-diki tavaszhoz 1-től kezdve 1862-diki télhó 1-ig gyűjtött. Mint-hogy azonban az átfuró fekélyek ritkaságoknak tekinthetők, meg kell vallani, miszerint reájuk nézve számi kitételek által mindent kimutatni nem lehet, s Trier a számi összeállítást csakis az oktani mozzanatok kifürkészése végett tette, hogy ekként az átfuró fekélyek gyakoriságát a gyomor, bárzsing és a nyombélben, nemkülönben ugyanazt kor és ivar szerint megtudja.

Az első pontra nézve Rokitansky, Jaksch, Müller és Frigyes kórház adatai 261 esetet nyujtanak, melyek között az átfuró fekély, vagy ennek kétségbevonhatlanul megfelelő heg 28-szor (10,7 %) a nyombélben volt. Meglehet, hogy ezen arány a nyombél szorgosabb megvizsgálása esetében növekedni fog.

Tudjuk, hogy nőknél átfuró fekélyekkel gyakrabban találkozunk, mint férfiaknál, mire vonatkozólag Brintonnak van legtöbb, 654-re menő adata, ki azokat általában véve nőknél 440 esetben találta, míg férfiaknál csak 214-ben. Ellenkezőleg a nyombélbeli átfuró fekély a férfiaknál 5-ször gyakoribb mint a nőknél, minthogy azon 54 eset között, melyeknél az ivar meg van említve, 45 volt férfi, míg nő csak 9. Hogy miért van, miszerint míg az átfuró gyomorfekély a nőknél gyakoribb, a nyombéli ellenben ritkább, ekkor nem is sejtethető.

A nyombél átfuró fekélyei az érett korban leggyakoribbak, így $\frac{3}{4}$ -ük a 30—60 életév közé esik, s a közép életévet, melyben leginkább mutatkoznak 42 $\frac{1}{3}$ -ad évre téhetni.

Ezen előzmények után Trier 26 körülményesen leírt esetet közöl, melyekből a következő folyományokat vonja ki:

A nyombél átfuró fekélyei lefolyásuk szerint, kóro dai szempontból, hevenyek vagy idültek, aszerint mint a tünetenyek rögtön fellépve, gyorsan, heveny hashártyalob következtében halált okoznak, vagy pedig azok lassan kifejlődve igen tovahúzódhatnak. Ezen felosztás azonban kórboneczilag, nem érvényes, mert bonczolás alkalmakor meggyőződhetünk, hogy a leghevenyebb lefolyású átfuró fekély is régibb eredetű.

Az idültek némelyikénél eleinte elszigetelt, kevésbé súlyos jelenségek láthatók, míg máskor jelentékenyebb tünetek fejlődnek ki, melyek sokáig tartva, oda mutatnak, hogy a hasürben veszélyes bántalom van jelen. Az utóbbi féleség az, mely közönségesen az észlelés tárgya lehet, s megengedi, hogy a betegség kórtörténetét figyelemmel kísérjük, nemkülönben hogy abból következtetéseket vonjunk, főképp pedig a szomszéd szerveken mutatkozó hatásra vonatkozólag.

Midőn az átfuró fekély a nyombél mellső falán van, ez összenőhet a májjal, az epehólyaggal és epevezetékekkel, de egyszersmind ugyanezeket pusztítási körébe vonhatja. Ha pedig a hátsó falon foglal helyet, a hasnyálmirigy, a közös epevezeték, a májútér és a nagy zsigerér (vena portarum) ugyanazon változásoknak vetvék alá, mint az előbbi szervek. A fekély környezetében kötszöveti újképződés is mehet véghez, mely azután a szomszéd részekre nyomást gyakorolva, ezek működése súlyosan szenvedhetnek, s pedig legnevezetesebb a nagy zsigerér betömülése, vagy a közös epevezeték ösz-

szerosztosodása (obliteratio). Néha a hashártya lobja lassan bekövetkezve, vagy csekély, de folytonos nyomás folytán, mit a kötszövet túlfejlődése hoz magával, áttérjedés útján nagy mérvű zsábák és rángatózások jelenhetnek meg. Végül a nyombéli átfuró fekélyek sokszor a gyomor kitágulását, nemkülönben falai túlfejlődését okozzák.

A nyombéli átfuró fekély megkülönböztetése a gyomortól nagy nehézségekkel van egybekötve, s a hányás bekövetkezésére étkezés után mindenesetre figyelniünk kell, minthogy ez a nyombél bántalmazásánál későbbi idejű szokott lenni. Egyszersmind a fájdalom székhelye szinte irányadóul szolgálhat. Midőn a nyombél a hasnyálmirigygyel összenőtt, azon a tájon keménységet érzünk, s a bántalmat gyomorcsuk rákjával összezavarhatjuk.

(—h—gy) Ideg-dag a delta-izomban.

Schuh tnr a következő esetet beszélt el: Egy 38 éves egyén balválla delta-izmából már 4 év előtt babnagyságú, rendkívül érzékeny csomócskát távolított el sikerrel. Azonban egy év eltelté után a fájdalmak ismét visszatértek, melyek 3 évi tartamuk alatt a betegnek elviselhetlenekké váltak; ezen fájdalmak folyton jelen voltak, azonban néha minden szabály nélkül 5—10 perczig tartó szünetet tartottak; a fájdalmak majd lefelé az ujjak hegyéig, majd pedig a tövisföletti árok felé huzódva kisugároztak.

A semmiféle munkára nem képes balkar soványabb a jobbnál, a felkarcsont fejecsétől 2"-re a delta-izomnak megfelelőleg 1 1/2" hosszú heg mutatkozik, melynek alsó végén borsó nagyságú, rendkívül érzékeny csomócska fészkel, melynek legszelidebb megérintésénél a beteg tenyerén s ujjjaiban égető hőséget érez, mely helyeken, valamint a hónaljárokban folyton izzad. Schuh a kis csomócskát, mely a visszahajló idegen (nev. circumflex.) mint valami lebenyes kötszövet-daganat mutatkozott, ismét eltávolítá, szintugy kimetszett a fel- és hátfelé haladó megvastagodott idegből 2" hosszú darabot, mire betegnek minden kelemetlenségei, az azután is folyton tartó kézzizadás kivételével mind megszűntek.

Mi ezen esetben az idegdag kifejlődését az idegtörzs azon részében látjuk, mely már az izomba behatott, mely eset mutatja egyszersmind azt is, hogy az izomban érziidegeknek is kellett lenniök, mert különben nem volna értelmezhető a ropant fájdalmasság. — Továbbá ugyanez eset eléggé mutatja,

hogy az idegek minő nagy befolyással vannak az izzadságmirigyekre. — Egy más esetben Sch. azt tapasztalá, hogy a homlokideg csonkolása után a megfelelő homlokcrészen folytonos izzadás állt be.

(—h—n) Az első nyakesigolyák önálló ficzama, — a tagok és a törzs hűdése, — visszahelyezés, — gyógyulás.

Paquette (Marie-Louise), 16 éves, több hónap óta a fejtörő-forgolya izületi lobjában szenvedett, mi a nyakszirt-alatti táj fehér megdagadásával volt egybekötve, feje mellfelé hajtvá foglalt helyet, s a felső végtagok némileg hűdéses állapotban léteztek. 1864-iki tavaszelő 24-én Hôtel-Dieu Maisonneuve osztályára ment, hol a fejével történt erőszakos mozgás a végtagok és a törzs teljes hűdését eredményezte a rekeszizom kivételével, melynek mozgásai a légzést fenntartották. Hogy a visszahelyezés megtörténjen, Maisonneuve egyik kezét a beteg álla, másikat pedig nyakszirtje alá helyezte, s míg két segéd a vállakat rögzítette, a fejre szende és folytonos huzást gyakorolt. Körülbelül fél percnyi idő után csekély ugrás, némi dörzsölési zörejtől kisérve éreztetett, mely a visszahelyezés megtörténtére utalt. Az érzékenység ugyanazon pillanatban visszatért, míg a hűdött izmok működési képességüket csak lassankint nyerték vissza. A legnagyobb gond fordított a ficzam ismétlésének elhárítására, s így egy hét elteltével a bántalomnak nyoma sem volt. (G. h. de M. et de Ch. 1864. Nyárhó 8.)

(—h—gy) Velősrák 11 éves leányka méhében.

Simpson beszéli, hogy egy 11 éves, kezelése alatt levő leánykánál az alhasban gyermekfej nagyságú daganat fészkel, mely tapintásra keménynek és síma egyenletes felületűnek mutatkozott. A végbélen át tett vizsgálatra kitünt, hogy a daganat a méhből indult ki. — A daganatnak gyors növekedése nemcsak a belek működését akadályozta, hanem egyszersmind a járást nehezítette, sőt a jobb alszár is vizenyős lett; míg végre alig 6 hónapos növekedéssel a beteg életét elvév. — Bonczolásnál kitünt, hogy a daganat a méh hátsó falából indult ki, s felfelé terjedt; felső s hátsó része lágy volt, és azon a helyen, hol hashártyája a végbél S alakú kanyarulatával összeforrt, átlíkadtnak mutatkozott. A 2 1/2" hosszú ürü méhmellső s felső falzata rendes alkatú, míg hátsó fala az álképletben elvesztettnak látszott; az átmetszett daganat különböző részein kocsonyaszerű állomány is mutatkozott.

T Á R C Z A.

SZALAY LÁSZLÓ

a magyar kir. tud. akadémia titoknok, Pest szab. k. város volt országos képviselője

f. hó 17-én, délután 2 órakor, agyszélhűdés folytán, életének 51-ik évében Salzburgban meghalálozott; hült tetemei ma — f. hó 22-én — fognak hazája földjébe örök nyugalomra tétetni.

Ugy hisszük tiszt. ügyfeleink érzelmével s teljes helybenhagyásával találkozunk, midőn magyar szaklapunkban hazánk ezen jeles tudósának és polgárának kora halála felett mindnyájunk által érzett mély fájdalom kifejezésére pár sort szentelünk.

Szalay Lászlóban politikai és tudományos első rangú kapacitást, tisztán látó igaz hazafit, s oly nemes és fedhetlen jellemű polgárt vesztenk el, milyenné csak az fejlődhetik, kinek lelkét — talán szerencsés organiszációnál fogva — az első gondolat fakadása óta magasztos eszmék vezérlék, s kinek pályájára aljasabb vágyak árnyéka sem eshetett soha.

Kevés halandónak engedtetett meg, hogy keblében a tudományosság, lelki míveltség, hazafiúság és tetterő, — a jellem azon szilárdságával és a sziv azon szinte gyermekded egyszerűségével egyesüljenek, miket teljes értékök szerint csak felfogni és tisztelni is, már becsület és nyereség.

Szalay László az emberi és hazafiúi erények ilyen összhangzatának példája volt; ilyennek ösmerték őt barátai, ilyennek bizonyított irodalmi munkái és politikai tevékenysége által a nemzet előtt.

Szalay a legmíveltebb népek legkitünőbb emberei közt foglal vala helyet mindenhol.

A veszteség és fájdalomunk annál nagyobb, minél ritkábbak ily férfiak általán, s minél inkább van szüksége e hazának oly emberekre, kiket mint a nemzeti és emberi erények szép egyesülésének példányképeit tisztelhessen, s kiknek nyomdokain indulva, a fiatal ivadék haladhasson, s a nemzet erősödhesse.

Egy világító vezércsillag hazánk, egéről ismét letünt; — adja Isten, hogy az utat, mit fénye kijelölt, szemünk elől soha el ne veszítsük!

KOLOZSVÁR, 1864-iki július 2-án.

— Junius 10-diki orvosi összejevetelünk alkalmával vita fejlődött ki, s az orbáncz kezelésére vonatkozólag két, élesen elkülönített pártra oszoltunk. Az egyik fél a hideg borogatásokat jótévőnek tartotta, ezen állítást felhozott esetekkel támogatni igyekezvén; a másik fél pedig, s ez volt a túlnyomó, az orbánczot oly betegségnek tekintve, mely bizonyos meghatározott jeleg szerint folyt le, minden erőszakos behatást kerülni hitt, elegendőnek tartván, ha azon tényezők háritatnak el, vagy azok ellen óvatik, melyek a kór lefolyását súlyosíthatják. Itt ismét támogatásul esetek hozattak fel. Hogy pedig minden félreértés mellőztessék, a vita tárgyát nem az erőszakos behatások után kifejlődő, hanem bőrlob képezte azon orbáncz tette, mely látszólagos ok nélkül, főkép az arezon, emlőn és a lábszáron szokott fellépni, s melynek jeleg szerinti lefolyása ösmeretes.

Különösen vagyunk a gyógytan sok helyén, hová tárgyi-ágos észlelésünk eszközeivel eddig nem férhettünk, így pedig az okozat okát, vagy a kettőjük közti összefüggést nem ismerjük, se nem tudjuk megmondani, hogy mit és mennyit tulajdoníthatunk az általunk felhasznált hatányoknak, valamint mi lett volna az, mi önmagától is bekövetkezik vala. Miért a betegágnál a legszigorúbb tárgyiágosságot eléggé nem ajánlhatni. Oly helyzetben vagyunk, hogy czélszerűbb, ha az orvos minden elmélet, minden föltevénnyel nélkül lép be a szenvedők-höz, s egyedül csak a meglevő tapasztalatok és ösmeretek összességét tartja szeméi előtt, melyet azután a meglevő esethez képest mindig önállóan használjon. Különösen óvakódnia kell korunk egyik valóságos és veszélyes kórtermékétől, mi nem más, mint az elvgyártás. Csak tekintsünk körül, s látni fogjuk, hogy mihelyt valaki valami keveset tapasztalt, csekélyt tett, s egyetmást olvasott, rögtön elvekkkel áll elő, melyeket fennhangon elméletnek hirdet, noha föltevénnyel sem járják meg; ha pedig ezt nekik szép szóval megmondják, nem csak hogy nem akarják hinni, de még haragszanak is, magasan hangoztatván, hogy a tudományosság, irodalom vértanui, valamint egyedül az ő tanuk üdvözítő. Jaj azután, kik nem hiszik az igazat, mert ezek az örök kárhozat zsákmányai, s mily fájón esik a szerető felebaráti szíveknek, midőn látják, hogy a hivatottakat, nem kenheték fel választottakká, ekként pedig nem vihették az ígért földére.

Nem meddő szavakat mondok, hanem ígéket, melyeknek foglalatjuk van, s ha példákat meg neveket nem hozok fel, azért teszem, mert a síma tükörben azon alakok maguktól is kíválnak, kik maguk számára irányadó vezérszerepet követelnek. Csak kevéssel jelenhetnek meg, vagy pusztá áltatásnál egyébre nem képesek, ámde annál nagyobb a cziczoma, melybe magukat átöltöztetik, annál magasabba nyújtózkodnak felfelé, s annál harsányabban hangoztatják a szívek mélyéig — szándékosan nem mondom elmékre — hatni akaró szavakat, melyeknek ha nincs visszhangja, akkor önmaguk lesznek azzá; s midőn ki sem beszél róluk, ki sem törődik velük, beszélnek ők magukról, még pedig annál többet, minél hallgatagabbak mások. Azt sem bánnák, ha ellentmondának nekik, ha ellenkezének velük, mert hiszen a csata, a párbaj sohasem baj. Fegyverdörgéssel, vagy legalább durrogással és csörtetéssel jár, s legyen az ember győző vagy vesztes fél, egyaránt a közbeszéd tárgyát teszi. A győzöt a dicsőség koszorúja nem mindig veszi körül, mert hiszen a közönség, a részvétet nem egyszer épen csak a legyőzöttnek itéli oda. A támadás és a küzdelem a kicsinyben és a gyöngében is az erő és önbecsülés érzetét ébresztheti, ámde a figyelembe nem vétel a legerősebbet is tönkre törpíti, hát még azt, ki csak annak akar látszani. Az ilyennek el kell veszni, midőn látja és tapasztalja, hogy a viadalra hívó keztyüt, melyet oly szívesen venne fel, senki sem dobja elé, s ha ő hí másokat küzdelemre, szavaira vagy tetteire ki sem figyel.

Bocsánat, hogy ilyen általános szemlélődésbe bocsátkoztam, de a körülöttünk és közöttünk véghezmenő dolgok menete önkéntelenül támaszták azt, s úgy hiszem, hogy nem fölesleges, ha néha korunk, élettapasztalataink egyes mozzanatait előtűkröztetjük. Lehet, hogy az egyik magára ismerve,

tanul, míg a másik óvatossá, gondolkodóvá lesz, s így mindenki talál magának valót, kivéven a megrögzöttet.

— Junius 17-én. Nágel Emil tanár csontkülönzetet (sequstrum) mutatott be, melyet körülbelül 20 éves leány jobb czombkoneczából a külső bütyök felett távolított el. A leány több év előtt a Carolina kórházba jött a jobboldali külső czombbütyök tájon levő tályoggal, mely felmetszetvén, jobb lett; később azonban azon a tájon, hol a tályog volt, sipolyos menetek fejlődtek ki, melyekkel addig kinlódott, míg csak türehetőleg járhatott, midőn pedig magát a sebészi kórodába felvétetni kérte, a térdizületben úgy a feszítés mind a hajlítás korlátolt volt, míg abban rendellenes mértékben közelítést és távolítást lehetett eszközölni. A bemetszésnek a czombkoneczal felülről aláfelé párhuzamosan menő hossza egy decimeter lehetett, s midőn a műtevő tanár a csontig ért, tapasztalta, hogy a sipolyokon át érzett csontkülönzet, melynek hossza a sebével igen megegyezett, középe táján jó széles csonthid által van keresztbe növe, minélfogva ezt eltávolítani kellett, hogy a különzet kivehető legyen. A beteg sebe most már szépen gyógyulóban van.

A második eset melyről Nágel E. szólt, baloldali orsó-és singesonttörés volt. A körülbelül 17 éves leány mangorolt, s midőn a mangorló ládája alól a hengert kivéve, azt felpeczellni akarta, az a leány balkezére zuhant, s a kéztőn zúzott sebet okozott, melyen keresztül az alsó vége közelében eltört orsócsont felső csontja kibujt, míg ez a szinte hasonló átmetsetben eltört singesonttal nem történt. Az orsócsontot helyére visszabujtatni nem lehetett, hanem néhány milliméternyi magas darab lefűrészlése vált szükségessé, miután a helyretevés sikerült. A kezelő tanár a leány kezét és alkarját megmenteni óhajtván, azt folytonosan közönséges vízbe mártva, mely hosszúdad medenczébe foglal helyet, tartatja, hogy így a képződő geny a vízben mindjárt aláhulljon. Jelenleg a genyedés szépen történt, s lázas tünetmények még nem mutatkoztak. — Remélhető, hogy a szép törekvést jó siker fogja követni.

A harmadik eset, melylyel Nágel tanár az összejevetel érdekét emelni iparkodott, igen figyelemébrehozó volt. Körülbelül 40 éves bánffy-hunyadi asszonynál a seggnyilas jobboldala mellett az üleptől lenyuló, nagy, egészen a czomb felső negyedéig lelógó daganat volt, melyet síma, rendes küllemű és mozgékonságu bőr fedett, ez felül és az oldalakon az ülep bőrébe lejtőzetesen, míg alant az ülepvágányba éles barázda képezése mellett átmenvén. A daganat összetartása a légyszövetekéhez hasonlított, ruganyos, a kopogatósi hang pedig mindenhol üres volt. Részből a medenczébe be lehetett tolni, minek megtörténtével, ha az asszony köhögött, rohamosan egészen kijött. Végbélben át történt vizsgálatkor betolás és kijövetelekor, idestova való csuszamlását lehetett érezni. A méh rendes helyéből nem volt kimozdítva. A daganat valószínű eredési helyéül a végbél körüli kötszövetet lehetett tekinteni. Megjegyzendő még, hogy a daganat több év alatt érte el jelenkori nagyságát, s eleinte, főkép fekvő helyzetben a medenczébe egészen be lehetett tolni, míg álláskor, főleg pedig köhögés közben egészen kibujt. Nágel Emil tanár az újképződményt kiirtotta, mely zsírnövedéknek látszott.

Végül azon állkapocs-csonkolást említés nélkül nem hagyhatom, melyet Nágel tanár körülbelül 50 éves férfinál, a jobboldalon csonttrák végett eszközölt. Az állkapocs jobboldali fele egészen eltávolított. A seb részben heveny hegedés következtében begyógyult, részben pedig szépen genyed. A műtétel óta több hét telt el, s rákképződésnek ekkorig semmi nyoma nem látszik, miért mostanig a beteg felépülését remélhetni.

Buda-pesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. h. 16-án tartott r. gyűlésében Lumniczer S. tr. főorvos a felkarsonti álizület kiirtásának tökéletesen gyógyult azon esetét mutatta be, mely a magy. orvosok s természetbuvárok mult évi nagygyűlésén csak

idülõ félben lön bemutatva s ugyanazon időben lapunkban közölve is. A teljes gyógyulás ideje 14 hóig tartott. — **Hirschler I. tr.** a következõ szemézi eseteket mutatta be részint elõször, részint az elõrehaladott gyógyulás idõszakában ujjlag: 1) egy öt havas gyermek szemén látaképzést; 2) egy gyermeket, melyen a lencsehályog mûtetele után a körkörös lencsetokhályog másodszer távolított el vonalós kivonás által; 3) egy gyermeket, melyen a lencsehályog csak a lencsetok egyszerű megnyitása által mûtetett; a gyógyulás még nincs bevégezve, de a hályognak már felényi része elenyészvén a mûtétel teljes sikerünek lenni ígérkezik; 4) azon kocist, kin ezeltõtt 5 héttel pannus végett syndectomiát hajtott végre, s kit a június 18-ki gyülésben közvetlen mûtétel után bemutatott volt; az egyén ezen mûtételnek fényes eredményérõl tesz bizonyosságot; mûtétel óta a szaruhártya köthártyája felváltva bemetétetik s kénsavas rézzel edzetik; 5) egy szem nélkül született csecsemõ gyermeket, melyen a szemhéjjak közt a rendes alkatu szemgõdrõkbe rendes köthártyával bevont tölcséalakú gõdrök mélyednek. Az alsó szemhéjjaknak egy-egy tömlõszerû dag felel meg, mely elõadó gyanúja szerint a még a magzatkorban elenyészett szemtekék maradványát fedi, ezen gyanut azon körülmény gerjeszti, hogy a gyermek valóságos és rendes alkatu szemgõdrõkkel bir. Bemutatott elõadó még két a Tenon-féle tokból kiirtott szemtekét, melyeknél a fõbonczleletet az egyikén üveghártya (hyaloidea) tölcsér-szerű elõre todulása mellett másodlagos reczeglob és irido-cyclitis, a másikban (fekete hályogos macska szem) genyes érhártyalob (chorioiditis suppurativa) képezte. Ez utóbbit kórszövettanilag görcsõ alatt is mutatta.

Bizottmányi ülés. — Közeledvén a magyar orvosok és természetvizsgálók f. é. augusztusban Marosvásárhelyen tartandó X-dik nagygyûlése, van szerencsém a IX-dik pesti nagygyûlés által kinevezett közegészségügyi bizottmány t. tagjait, u. m. **Bene Ferencz, Bókay János, Ellér J., Gesztesy L., Grosz Lajos, Hirschler Ign., Hurray István, Jármay Gusztáv, Kéry Imre, Korányi Frigyes, Kovács Seb. Endre, Kún Tamás, Markusovszky Lajos, Nagy József, Patrubány Gergely, Poor Imre, Rózsay József, Sass István, Semmelweis Ignác, Schmidt György, Szabó Ferencz, Than Károly, Tormay Károly, Verebélyi József, Weszelovszky Károly, Zlamál Vilmos** tr. úrakat f. év augusztus 8-én és 9-én, d. e. 10 órakor, a buda-pesti orvosegylet helyiségein (Józseftér 10. sz.) tartandó bizottmányi ülésre tisztelettel meghívni, azon megjegyzéssel, hogy a múlt (áprilisi) ülésben kitûzött egyes dolgozatok az illetõ tagok által elkészítve, a bizottmányi ülésnek beadassanak, hogy azok kellõen megvitatva, a nagygyûlésnek elõterjesztethessenek.

Pesten, 1864. július 20-án. **Dr. Havas Ignác** bizottmányi elnök.

V e g y e s e k.

— A magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyûlésének ügyvivõsége részérõl egyelõre is felszólíttatnak mindazok, kik a gyûlésben mint tagok résztvenni óhajtanak, miszerint ebbeli szándékukat — az erdélyiek **Knöpfler Vilmos** tr., a gyûlés titkárával **M. Vásárhelyt,** a magyarországbeliek sat. pedig **Rózsay József** tr. úrral (Pest, országút 54. sz.) — bérmentes levelekben, a név, lakhely és utolsó posta pontos kijelölésével *august. 10-ig* tudassák. A jelentkezõk ideiglenes jonyet kapnak, melynek alapján a kieszközölt s annak idején közzé teendõ utazási kedvezményekben részesülhetnek.

Sz. A. k. m. természettudományi társulat július 13-án tartotta meg nyári közgyûlését, melyen a társulati elnök távollétében **Than Károly,** alelnök olvasta fel az elnöki jelentést, fölemlítvén, miszerint a lefolyt év mind szellemi, mind pedig anyagi eredményeit illetõleg határozottan kedvezõnek mondható. A természettudományok haladásának ezeltõtt nálunk nagy akadályok állottak útjában, melyek azonban remélhetõleg nemsokára elfognak múlni, mire a tagok mindegyikétõl segédkez nyújtást lehet várni. **Bugát Pál** elnök 1000 ftos alapítványát 2000 ftra egészítvén ki, azt pályadíjak jutalmazására rendelte fordíttatni. Megjelent a közlöny egy új füzet, mely a tagoknak bemutatattik. A folyóiratok

száma gyarapodott, a pénztár állapota kedvezõ. Az új alapszabályok javaslatát a közgyûlés által el nem fogadtatott. — **Herczegprímás** ö eminenciája elõbbi 400 ftrtos alapítványát 500 ftrra egészítette ki s ezen összeget megküldötte. Olvastattak továbbá **Lancia** és **Schlechtendal** levelei. Tagválasztáskor 18 rendes tagot választottak. — **Végre Láng G. tr.** bemutatta a *filaria medinensis* ritka élõsdit.

— A pesti egyet. orvostanári kar, testületének egyik leg tudományos és leg buzgóbb tagját, **Wagner János** trnt terjesztette fel bold. **Sauer** tanszékére, illetõleg azt hozta indítványba, hogy a sebészek számára rendelt kóroda ny. r. tanára az orvostudori kórodára tétessék át, — mi által az elõbb említett kórodai tanszék ürülne meg.

— A pesti Sz. Rókus kórháznál megürült sebészi osztályra **Lumniczer Sándor** tr. és mûtõ nevezetett ki elsõsebésznek; **Tóth N. János** tr. és mûtõ pedig a 3-dik (bujasenyvi) osztályra elsõdorvosnak.

† **Meissner Pál,** a vegyész volt tanára a bécsi cs. kir. polytechnikumnál f. hó 9-én élete 87 évében meghalt. Az elhunyt Ausztria legjelesebb tudósaihoz és természetbuváraihoz tartozott. A Meissner-féle fûtés — nagy haladás a maga idejében — az õ találmánya.

* „*A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai*“ címû tankönyvnek — írják **Káta Gábor** tr. és **Felletár Emil** m. tr., kiadja a buda-pesti gyógyszerész-testület — elsõ kötete megjelent. Tartalma „*Gyógyyszerészet*“, „*Természettan*“, „*Állattan*“.

* Bécsben a légzésszervek betegségei gyógyítására ujabban alkalmazott pneumaticus készülék a **Sófia-fürdõben,** **Freud** tr. vezérlete alatt állíttatik fel.

— **Scanzoni** tur, mint írják, **Würzburgot** csakugyan odahagyja, s **Baden-Badenba** költözni szándékozik.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi július 15-tõl egész 1864. július 21-ig ápolt betegekrõl.

1864.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülõnõ	gyermek	elmebör	összeg
	férfi	nõ		férfi	nõ		férfi	nõ		férfi	nõ				
július 15.	11	12	23	3	13	16	1	2	3	286	355	6	3	29	679
„ 16.	8	12	20	16	3	19	2	1	3	276	363	12	7	29	687
„ 17.	11	5	16	16	4	20	4	2	6	268	362	13	8	29	680
„ 18.	3	10	13	14	4	18	1	—	1	256	367	13	8	30	674
„ 19.	18	7	25	13	18	31	2	2	4	259	354	13	8	30	664
„ 20.	13	18	31	7	4	11	2	—	2	263	367	16	9	30	685
„ 21.	13	6	19	10	4	14	1	4	5	266	365	17	11	30	689

A létszám e héten szaporodott, hurutos és csúzos bántalmak leggyakoribbak; a halottak száma csekélyebb.

Tisztelt olvasóinkhoz!

Kérjük azon t. olvasóinkat, kiknek előfizetésük a m. hóval lejárt, annak mielőbbi megújítására, nehogy a lap szétküldése hátramaradást szenvedjen.

Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.
Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.
Negyedévre helyben 2 frt 25 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél, új-tér 10-dik szám,** és **Kilián György** könyvkereskedésében, *váczi-utca Parkfrieder-féle ház;* vidéken a cs. k. postahivatalok útján a lap szerkesztőségéhez címzett levelekben.

Az „OHL.“ szerkesztősége csak az egyenesen önála előfizetők irányában vállalja el a felelõsséget.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt, felévre 4 frt. 50 kr. utóközben egész évre 10 frt, felévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendőek.
Hirdetéseikért soronként 14 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Nyolczadik évfolyam.

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

Tartalom: Láng Gusztáv tr.: „Filaria medinensis“ egy esete. (Vége) — A halált agyburoklob vagy elvérzés idézte-e elő? Törvényszéki orvosi felülvizsgálati vélemény. — Könyvismertetés. Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Von Dr. W. Wundt. Compendium der Physiologie des Menschen. Von Dr. J. Budge. — Lapszemle: A húgycsőszor kezelése bórallati metszés által, Dick tr.-tól. — Erőszakú húgycsőszor, bórallati átmetszés, gyógyulás.
Tárhoza: Orvosi tanrendszerünk ügyében. — Jelentés a m. orvosok és természetvizsgálók X-dik nagy-gyűlése tárgyában. — Szalay László holttestének bonczvizsgálata. — Vegyesek. — Könyvészet. — Szerkesztői levelezés.

„Filaria medinensis“ egy esete.

Láng Gusztáv tr., m. k. egyetemi tanársegéd.

(Vége)

A filaria az emberi testben a bórallati kötszövetben székel, mint már említettük, vagy jobban szólva, ezen székhelye ismeretes eddig az orvosok előtt. Ezen tapasztalat azonban korántsem zárja ki azon gyanútást, hogy a filaria talán más testrészekbe is tévedhet, mert világrészünk mindazon tájain, hol ezen élősd előfordul vagy bennszülött búr-orvosok viszik az orvosi gyakorlatot, melynek bármely más alapja lehet inkább mint a kórboncztan, vagy pedig europai telepítvényes orvosok, kik oly viszonyok közt aligha élnek, hogy minden vagy legtöbb halottuk bonczleletét birhatnák. Eszerint mindeddig nem birjuk a kellő adatokat, melyek nyomán a belső szerveknek filariák általi pusztítását és e pusztítás következtében beállt halált kizárhatnók. A bórallati kötszövet, úgy látszik, legtöbb esetben oly könnyen tűri az idegen testet, hogy ez utóbbi körül szembeötlőbb túltengés sem jó létre, de lehet elég oly eset is, hol a kötszöveti hálózat, melyben a filaria kacsai nyugosznak, kisebb fokú gyulladásba s utóbb skelerosisba megy át, úgy annyira, hogy a filariának e sklerozált kötszövetből való kimenekvésére annak gyorsabb vagy lassabb elgenyedése szükséges. Hogy a kötszövetnek ilyen, úgy szólván, betokoló túltengése létrejöhet, arról esetenél is meggyőződtem, hol a második filaria oly tömör kötszövetbe volt zárva, hogy a műleges bemetszés által napfényre hozott kacsot sehogysem lehetett kijebb húzni.

A kórtünetek, a féreg kibuvása előtt, jóformán csak tárgyilagosa (objectiv), mennyiben a nagyra nőtt állatot a tapintó ujj a bőr alatt kipuhatolni képes; alanyi tüneteket alig említ az irodalom, és az én betegem állítása szerint sem fordulnak elő. Péteré azonban említ egy esetet, mit egy Afrikából Sz.-Domingóba jött hajón észlelt. Ez egy 10 éves néger fiú volt, ki rossz léte és elsoványodása következtében alig bírta testét; a közelebbi vizsgálat alatt kiderült, hogy e gyermeknek hasbőre alatt hosszú filaria élődik, s hogy csak-

ugyan e filaria volt oka a gyermek betegeskedésének, onnan derült ki, hogy eltávolítása után gyorsan fel-lábadt.

Azonban a filaria, kitakarodásakor minden ember-nél kisebb-nagyobb alanyi és tárgyilagosa kórtüneteket okoz. Némely esetben az állat átfúrja a bőrt anélkül, hogy e helyen nagyobb gyuladás támadna; az egész átfúródás egy tüszeghez (akne) hasonlít, melyen var képződik és melynek mélyében, a var eltávolítása után, a filaria fejrége ül; más esetekben ellenben az átfúródást nagy beszűrődés és ennek genyes elmállása előzi meg, szóval nagyobb kelés képződik, mindazon tünetekkel, melyeket ily kelés támasztani szokott. Betegemnél mind a két áttörési módot volt alkalmam észlelni; az első filaria átfúródását kelés előzte meg, míg a második oly észrevétlenül történt, hogy a beteg bámulva nézte, midőn azon helyen, hol tapintó ujjam a második filariát fölfedezte, körmőmmel egy kis vart eltávolítván, e var alól a filaria egyik vége kandikált ki.

A kitakarodás lefolyása mind a bennszülöttek, mind az europai orvosok által függő viszonyba hozatik az alkalmazott gyógymód sikerével. A gyógymódok lényegre nézve megegyeznek és abban állnak, hogy a féreg kihúzásáék; csak a kihúzás idejére nézve különböznek egymástól annyiban, hogy a bennszülöttek megvárják a féreg önálló átfúródását, melynek megtörténtével a kibúvott véget vagy ujjakkal fogva, vagy kis fahengerke körül tekerve lassan húzzák ki; — míg az europai orvosok természetesen azt tanácsolják, hogy a féreg jelenlétének kipuhatolása után azonnal nyissunk magunknak utat a bőrön át, s emeljünk ki egy féregkacsot valami kis fahengerkével, melynek segítségével aztán a férget néhány óra alatt kihúzni sikerülend. Ez utóbbi gyógymód azon előnye mellett, hogy időhöz nincsen kötve, még azért is ajánlatos, mert általa a féreg néhány óra alatt kihúzható, holott a bennszülötteknek erre 10—14 napra szükségük van. Valamennyien megegyeznek abban, hogy a féreg elszakadása esetére nagy beszűrődések, terjedelmes genyedés és kifelégyedések jönnek létre, melyeknek

tartama alatt a visszamaradt filariarészek a kiürülő genynyel lassan eltávolíttatnak és a gyógyulás mindenesetre csak későn következik be. Az imént közlöttekben látjuk már, hogy minden óvatosság mellett is sem a bennszülöttek, sem az európai orvosok nem bírják mindig kikerülni a féreg elszakadását, sőt mondhatni, a kórnak egész réme épen az elszakadás s a gyakran beköszöntő nagy és kiterjedt tályogoktól való félelem. E lefolyáson nem is lehet csodálkoznunk, ha szem előtt tartjuk, hogy a filaria a bőralatti kötszövet túltengett és sehogy sem engedő tokjába lehet zárva, hogy a féreg már telt állapotban is alig üti meg a másfél millimeter vastagságot, még sokkal kevésbé pedig akkor, ha nyomkodás következtében kiürül, s ennél fogva a legnagyobb szakadékonyságnak van kitéve.

Mi a kelések utólagos fellépését illeti, nem akarom ugyan tagadni, hogy a visszamaradt filariadarab mint idegen test egyrészt, az abból kiürülő élénk mozgású fiatalok pedig mint folytonos inger másrészt, oly lobot idézhetnek elő azon az egész tájon, hol a féreg ült, miszerint annak nagy kiterjedésű elgenyedés lesz a következménye: mindazonáltal nem származtathatom e keléseket és fekélyedéseket mind az érintett okból, még pedig épen azon általam is tett tapasztalat nyomán, mely nyilván azt mutatja, hogy már a féreg átfuródása előtt szokott némelykor nagyobb szerű kelés beállani. Ki biztosít ily esetekben arról, hogy a filaria elszakadása után mutatkozó nagyobb beszűrődések nem inkább egyszerű genystüledések-e? — A tályogképződés okadatoltatása előttem még gyanusabb lesz az által, hogy az én esetemben a második filaria elszakadása után, annak helyén semmiféle beszűrődés és elgenyedés nem támadt, kivéve azon műleges sebet, melyen a féreg kihuzását sikertelenül megkíséreltük. A filaria elszakadása esetére a gyógy mód sem lehet más, mint a keléseké, ha ilyenek csakugyan követik az elszakadást, tehát meleg pépborogatások, a tályog-ürnek megnyitása vagy tágitása és a sebnek talán oly szerreli tisztítása, mely tapasztalatilag a fiatalokat megöli, p. chlormészoldat. Ott, hol műleges seb ejtetett és a filaria tán elszakadt — esetem után ítélve — elégséges a filaria tartalmának gondos kiszorítása és természetesen a metszett seb lassu behegesztése, hogy a netalán elválasztandó filariadarabok e seben át juthassanak ki a napvilágra.

Az eddig adott előzmények után röviden adhatjuk a kórtörténetet magát.

Iszhák Mollah, kungrati születésű tatár az arali tó déli partjáról f. 1864. év tavaszán Pestre érkezvén, itt június hó utolsó hetében észre véve, hogy a jobb oldali térdhajlásában kelés támad. Néhány nap múlva a kelés tetején genyedés által megnyilt és a kiürülő genynyel a filaria vége lett láthatóvá, melyet a beteg azonnal kezével megfogván, azt lassan mindinkább kihuzgálta. Julius 6-án látván először a beteget, következő kórállapotot találtam: a jobb térdhajlás felső részében, a félina és félhártyás izmok inai fölött, a bőrben diónagyságú beszűrődés érezhető, melynek szélei nincsenek élesen kifejezve; a daganat maga vörös, csúcsán kékes és ugyanitt körülbelül lencsenagyságu nyílás mutatkozik, melyet részben geny dugaszol el és melyből egy, körülbelül 1 hüvelyk-

nyi hosszú filariadarab lóg ki. A tapintó ujj sem a térdhajlás egész kiterjedésében, sem az alszáron nem volt képes a filaria többi részeit a bőr alatt kipuhatolni, úgy hogy azt kelle felvennem, miszerint az elősdi vagy mélyebben fészkel, vagy pedig egészen a kelés keményedésében van foglalva. A beteg általános jóléte legkevésbé sem volt megzavarva; érütése és bőrének hőfoka rendes, étvágya jó, kedélye derült. A gyógy mód a késtől irtózó betegnél a féreg lassu kihuzásában állott, minek folytán vékony fahengerkét ragtapaszos vászonnal vontunk be, melyre a férget lassan rácsavartuk. A kihuzás szépen folyt péntekig, 8-káig, midőn a beteg látván a féreg könnyü kihuzását, nagy örömben oly nagyot húzott, hogy a filaria elszakadt. A bennmaradt filariavég a kelés mélyébe azonnal visszahuzódott. A beteg még ekkor sem engedvén a felmetszést, nem maradt egyéb hátra, mint a seb tartalmát lehetőleg jól kiszorítani, a sebet chlormészszel kiföcskendezni és meleg pépborogatásokkal a még meglevő beszűrődést is fel-lágyítani, hogy a bennmaradt részek annál könnyebben ürülhessenek kifelé.

Következő napon semmi változás, a geny szabadon ürült ki, keverve a holt fiatal filariák millióinak fehér tömegével.

Ugyanekkor fedeztem fel gondos tapintás által a második filariát a jobb czomb mellső szélső táján, közel a lágyékhöz. Itt körülbelül három tenyérnyi területben lehete minden irányban filariakacsokat tapintani, de sőt látni is, mennyiben a kacsok helyén a bőr kissé kiemelkedett. A czomb külső oldalán, körülbelül a tensor fasciae közepe táján egy kis var mutatkozott, melynek eltávolítása után azonnal bő fehér tömeg (filariák) ömlött ki, és e tömeg eltávolítása után maga az anyafilaria is láthatóvá lett. Beszűrődés itt sehol sem volt észlelhető. A filaria itt csomós véggel jött ki a sebből, melyet fejnek tartván, magam kezdtem a filariát kihuzni és egy kis hengerkére helyezni, hogy feje ne roncsolódjék úgy el az ujjak között, mint az első példányé.

9-én délután fájdalom e második filaria is elszakadt, miután a beteg vagy két hüvelyknyire kihuzta volt, azonkívül azt is vettem észre, hogy a beteg sok nyomkodás által a féreg fiatalait annyira kisajtolta volt az anyából, hogy most a tegnap oly feltűnően mutatkozó kacsok sehogysem voltak kipuhathatók, egyet kivéve a sebhelyhez közel. E helyen tehát Jacobson, Peré, Oke sat. utasítása szerint egy körülbelül 2 hüvelyknyi hosszmetzést alkalmaztam a bőrön a beteg minden szabadkozása daczára és széles egyenes tüvel felemeltem a sűrű kötszövetbe zárt és bennéinek kiürülése miatt felette megfogatkozott filariát, mely a sebben leginkább fényesen kéklő fehér színe által tünt fel. Mind az állat testének gyöngesége, mind azon körülmény, hogy a sklerozált kötszövet miatt, mindjárt eleinte nem lehetett jobban a kacsot lebbenteni, kevés reményt nyujtottak a szerencsés kihuzásra. S másnapra a kacs csakugyan el is szakadt. Uj kacsnak kitapintása nem lévén lehetséges, ezentúl arra szoritkoztam, hogy a metszsebet nem engedtem per primam intentionem behegedni, belé fektetvén viaszos kenőccsel bekent tépet-pamatot.

Julius hó 11-én a metszseb már piroslani kezdett, beszűrődés körülötte sehol sem mutatkozott; az első filaria helyén azonban nagyobbodottnak találtam a keménységet, még pedig a térdhajlás külső széle felé. A beteg ugyancsak jobb térdhajlásában, különösen mozgás alkalmával erős fájdalmat érzett, járni nem birt és meglehetősen erős lázban feküdt. A gyógy mód ugyanaz maradt.

Julius 13-án a láz megszűnt; az alsó sebnyíláson bő geny ürült ki, a beszűrődés nem terjedt tovább; a felső metszseb szép sarjadzásnak indult és erre nézve a betegnek egyáltalán semmi panasza nem volt. Az alsó tályognak tágitását most sem engedé a beteg, úgy hogy annak kinyomásával, tisztításával és borogatásával kelle beérnünk. Mindazonáltal a tályog július 20-ig majdnem egészen, a metszseb pedig szintén nagyobbára begyógyult, anélkül hogy egyik vagy másik helyen gonoszabb természetű kifekélyedés jött volna létre, sőt a második filaria úgy látszik, egészen a metszseben át ürült ki, semmiféle kelés nem támadván annak környékén.

Törvényszéki orvosi felülvizsgálati vélemény.

A halált agyburok-lob vagy elvérzés idézte-e elő?

R. K., ki munkás és józan életű parasztagazda volt, 1861-diki tavaszeli 8-án az erdőből éhesen haza érkezett, s nejét, R. M.-t, ki mint részeg asszony a kocsmát szerette, ottan nem találta, se pedig ételre nem akadt, mivel éhségét csillapította volna. Azon nap feleségét kereste ugyan, de sehol sem akadt rá, miért másnap részint éhnek csillapítása végett, részint pedig azért, hogy buját előlje, sok pálinkát ivott. Ily állapotban nejét, ennek atyjánál megtalálva, haza vitte, s miután kötéllel sziklához erősítette, czélba vett példás megveréshez fogott, mi végből eleinte összefonott vesszőt használt, minthogy azonban itasságában mértéket tartani nem tudott, sőt művelete közben ingerültsége még fokozódott, később nemcsak a fejsze nyelét, hanem a fejszefejnek még élet is használta, dühösségében mindenhová ütven, hová talált. Ezen cselekedet után R. K. nejét jól megverve lenni gondolván, a földön hagyta, míg maga aludni ment. Midőn éjjel felébredt, nejét halva találta, miért is ezt a kertbe cipelve, itt azután szalmával betakarta. A hullát tavaszeli 10-én ott találták meg, s rajta az orvosi vizsgálat 14-én Magosmarton, hol az esemény történt, H. G. tudor B. kerület főorvosa és M. J. ugyanannak sebésze által vitetett véghez, kik a következő nevezetesebb dolgokat találták:

1) 2 $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú éles seb, melynek mindkét vége hegyes, a baloldali falcsonttáján. Egészen a mélybe hatol, a csont azonban nincs megsértve.

2) A baloldali térd felett két ujjnyi magasságban haránt irányú, hosszas, háromszögű és 2 $\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszú éles seb, mely alapján $\frac{1}{2}$ ujj széles. Az izomzatba mélyen behat.

3) Mindjárt a 2. sz. a. említett seb alatt 1 ujj hosszú éles seb hegyes szögletekkel.

4) A baloldali bokaizület mellső táján felülről ferdén alfelé irányult és 1 $\frac{1}{2}$ ujj hosszú seb.

5) A jobboldali falcsonttáján a csontig érő kerekded és 11 ujj átmérőjű zúzott seb.

6) A jobboldali állkapocscsal párhuzamosan több zúzott bőrseb, melyek 3 ujjnyi szélesek.

7) A gyomortáján egy és a jobboldali emlő alatt több bőrsejtés, melyek minőségét a látélet meg nem említi, melyek azonban a mellék körülményekből, különösen kerekded krajcárnyai, majd rendetlen alakjukból ítélve zúzottak lehettek.

8) A jobboldali csipőtáján 3 $\frac{1}{2}$ ujjnyi átmérőjű és a lágy részeket ért zúzott seb.

9) A jobboldali czomb külső felületén kerekded, 3 $\frac{1}{2}$ ujjnyi átmérőjű zúzott seb, mely az összes lágy részekre kiterjed.

10) A 9. sz. a. seb a térd felé 4 ujj hosszú és 1 $\frac{1}{2}$ ujj széles zúzott sebbe megy át, mely még a bőralatti kötszövetre is kiterjedt.

11) Bőrzúzódások és surlódások voltak: a) 3 ujj hosszú és $\frac{1}{4}$ — $\frac{1}{2}$ széles a jobboldali szemű külső zugától a lapoczfélé terjedve; b) a jobboldali mellizmon, hol a hónaljúrt áthidalja; c) a jobb- és baloldali emlő felett többen, melyek nagysága a krajcártól a tallérig változott; d) a gyomortáján ferdén jobbról balfelé terjedő, 2 ujj hosszú és 1 ujjnyi széles, he-

gyes véggel; e) a jobboldali lapoczkataján, s innét a felső végtagon keresztül, egész a kéztől mintegy harminczan, melyek átmérője $\frac{1}{2}$ és 2 ujj között változik; f) az egyik sípcsont (hogy melyik, nincs megemlítve) mellső felületén többen — kisebb-nagyobbak; g) a baloldali csipőtáján tenyéryi nagyságú.

12) Mindegyik felkar közepén köröskörül egy ujj széles barázda, mely a küloldalon mélyebb, míg a belső oldal felé mindinkább sekélyedik, s alapja kifelé sötét-fekete, míg befelé mindinkább halaványodva, sötét-kékké, majd ólom-szürkévé lesz.

13) A külső agyburok vérrel teli, s hátul az agyhoz odavan növe.

14) Az edényfonatok vérteltek, s az agyürekben 2 nehézkényi tiszta vávó.

15) A koponyafenekén 2 obony vér.

16) A hörgőkől habzó savó szivárgott elő.

17) A szívben folyékony vér, a szívburokban pedig fél obony savó.

18) A gyomor szilárd és folyékony ételanyagokkal tele.

19) Egészen halaványak voltak: a paizsmirigy, a petyhüdt szív, a tüdők, a máj, a gyomor és a belek takhartyája, nemkülönb a vesék.

20) A hulla vérrel igen be volt szennyezve.

A boncolást eszközöz szakértők R. M. halálát a kapott sebek következtében beállott elvérzés és kimerülésnek tulajdonították, későbbben azonban Magosmart B. Sz. vármegye hatósága alá kerülven, a bűnvádi per az utóbbi hatóság törvényszéke előtt folyt, s a körülmények úgy hozták magukkal, hogy ezen hatóság orvosai a látélet felett szinte véleményezzenek, mely alkalommal oda nyilatkoztak, hogy a halált a kapott koponyasértések következtében létrejött koponyabelső véromlenny és agyburoklob idézte elő. Hogy tehát az egymástól különböző orvosi vélemények felett a törvényszék eligazodjék, véleményezésre a Kolozsvárott levő országos orvosi tanács kéretett meg, mely 1864-iki tavaszeli 4-én tartott ülésében az ügy gondos megvitatása után az előadó következő véleményét tette magáévá.

R. M. számos, részint éles, részint zúzott, terjedelmes és egyenkint nem életveszélyes sebet kapott (1—10 sz.), melyekből vér folyván elő, az egyén a kellő segély hiányában elvérzett, mint ezt a 19. sz. a. felhozott szervek vértelensége és a hullának vér általi beszennyezése mutatja.

A koponya fenekén levő vérmennyiség csekély, s az agyra gyakorolt nyomó hatása az elvérzés forrása — a sebek — mögött háttérbe szorul, azután meg sincs állapítva, hogy az még az életben jutott le helyére, mert azon körülmény, miszerint a koponyacsontokon és az agyburokokon folytonossági sérülés, azaz sebés nem észleltetett, igen valószínűvé teszi, hogy midőn az agy kivétele alkalmával a visszéröblök és a visszerek megsértettek, ezekből folyt oda, ennek felvételére úgy a véredények telt állapota, mint a vér folyékonyasága által jogosítva lévén.

A verés után a beteg legfeljebb egy-két óráig élhetett, mi arra nem elegendő, hogy agy- vagy agyhártyalob fejlődhesék ki. Az agyburoknak az agygyal való összenövése (19. sz. a.) jóval a verés előtt lefolyt agyburok- és agylobra mutat, míg újabb heveny agyburok- vagy agylob tünetnyei nem találtak. Hogy pedig a verés és a halál között oly csekély idő folyt le, mely közben agyburok-, vagy agylob nem fejlődhetett ki, mutatja a gyomornak emésztetlen eledelkel való telt állapota. Az egyén amaz eledelket valamivel a verés előtt ette meg, mert utána nem lehetett kedve, ha az alkalom nem is hiányzott volna, gyomrának megtömésére, s ha az evés és halál között, mely közé a verés esett, hosszabb idő múlt volna el, azok a gyomorból már eltávolítottak volna, mi agyburok- és agylob esetében leginkább megtörténende, minthogy ezen bajok mindjárt kezdetben hányással párosulvák.

Az agyburok vérteltségét azon felindult haragos állapotnak lehet tulajdonítani, melyben a meghaltak verés közben lennie kellett, s hogy ama felzaklatot indulat rendkívüli lehetett, azon körülmény valószínűvé teszi, miszerint míg a

többi szervek mindannyian vérszegények voltak, az agyburkok vérdúsaknak találtattak.

Végfolyomány: R. M. halálát a nagy vérválasztás okozta a kapott és ápolás alá nem vett sebek következtében. — a —

KÖNYVISMERTETÉS.

Lehrbuch der Physiologie des Menschen. Von Dr. Wilhelm Wundt, Privatdocenten an der Universität zu Heidelberg. Erste Lieferung. Erlangen, F. Enke kiadása. 1864. Nagy 8-ad rét. 224 lap.

Compendium der Physiologie des Menschen. Zur Repetition für Studierende und Aerzte. Von Julius Budge, Prof. an der Universität Greifswald; Lipse, Voigt et Günther kiadása, 1864. Nagy 16-rét 275 l. szöveg közé nyomott fametszetekkel.

Alig van az emberi tudásnak oly ága, mely mostanság Németországban inkább műveltetnék, s melyből több munka és kisebb értekezlet jelenne meg, mint az élettan köréből. Ez egyébkint megfogható, ha tekintetbe vesszük, hogy igen sokáig parlagon, vagy alig művelve feküdt, művelésnek alig nevezhetvén, midőn a való élet fényei a képzelés alkotta föltevénnyek, vagy mint helytelenül nevezni szerették: az elméletek nyügébe szorítottak. S valamint a termékeny ösföld a szántóvas mély barázdái után a reá fordított munkát és fáradságot dúsan jutalmazza, úgy az élettan mezején a mindinkább kifejlődő és kiterjedő természettani kutatásmód alkalmazása mellett történt buvárlatok a meglepő igazságok egész özönét tárták fel. Hogy ez a gyakorlati életre befolyással volt, igen természetes, s épen azért, mert a természetet szavakkal kormányozni akaró bölcészet járma alól szabadulni akarnak, mindenki az élettant tekintette mentő horgonyul, mely remény nem is hiúsult meg. Így pedig közéleti követelmény volt, hogy azon körben, hol oly dúd és nagy értékű aratás ígérkezett, nemkülönben, hol a felmerült remények több tekintetben nem várt fokban teljesedtek, mind erélyesebben és minél nagyobb számmal lássanak a dologhoz. Élettani intézetek keletkeztek, honnét azután munkák nemcsak a vezetőktől kerültek ki, hanem még a tanítványoktól is, kik közül sokan még akkor szinte nagy szorgalommal dolgoztak, midőn már mesterük védelme alól szabad szárnyakra kelve, önálló fejlődésnek indultak.

Ezen munkásságnak dicséretes, de árnyoldalai is vannak. Így sok tan- és kézi-könyvet írtak, melyek közül a nagyobb szám egyike a másiknak, úgyszólván ismétlése; továbbá a szükségesnél több folyóirat keletkezett, s így az egyes értekezletek, a helyett hogy egymás mellett látnának napvilágot, szétszórva, sokszor nem egészen egyöntetű tárgyak között jelennek meg, mi a hozzájuk való férést nem csekély mértékben nehezíti; végül pedig az egyes munkálatok közönségesen szükségtelen hosszúságot nyerne, minél fogva nem egyszer az erdőtől a fát látni nem lehet; s azután ezen iránynyal jár azon szórszál hasogatás, miszerint egészen apró dolgok felett tikkasztó viták küzdetnek, midőn a tárgy csekélyisége kitüntetésre alkalmat kevésbé nyújtván, érdemet oly kísérleteire kiterjeszkedésekkel akarnak szerezni, mi a tudományosság határait elhagyva, nem csekély mértékben a tudakosság körén belől mozog.

Hogy ezen irány a tudomány művelése tekintetéből nem épen ártatlan dolog, de nem csekély mértékben káros hatású, arról igen könnyen meggyőződhetünk; mert míg egy részről azok, kik dolgozni akarnának még mielőtt a már ösmert tárgyakat egész összeségükben és egymással összefüggésben áttanulmányoznák, csupán hiúságból, hogy valami eredetit alkotni láttassanak, holmi jelentéktelenségek szükségtelenül hosszadalmas szemléltetése és tárgyalásával töltik az időt; másrésztől pedig azok, kik a tapasztaltak és irottakból okulni szeretnének, a sok aprólékosság között szem elől veszítik, vagy sokszor fel nem találhatják a valóban értékest, s így midőn a csekélységek túlságos halmaza elméjüket összezavarja, hitük az élettan jelentősége iránt nem csekély mértékben ingadoz, s Itten van egyik oka, hogy a természet- és élettani iskola a betegségynél méltó helyét még el nem foglalta, hanem ott még legnagyobb részben a régi elavult nézetek dívnak.

Az életbuvárok azon nézetét, hogy a tudományt, a gyakorlati étellel nem gondolva, csak önmagáért kell művelnünk, helyesnek semmikép sem tartjuk, hanem egyenesen felszegnek kell mondanunk. Mindegyik kapja meg a magáét. S így az életbuvár helyesen cselekszi, hogy midőn valaminek megfejtésével fáradoz, annak gyakorlati jelentőségét nem mérlegeli; de ismét más részről kötelességének kellene tartania, hogy azon gyöngyöt, mit az ismeretlen mélységből magával felhozott, a hozzá férhetlenség homályával, vagy az élvezhetlenség kergével körül ne vegye, hanem közhasznúvá dolgozza ki. Ne engedje, hogy a nagy értékű dolgot a gyakorlati élet számára úgy szólván másodsor kellessék felfedezni, s hogy ezt talán épen kontár kéz tegye. Körülbelől ki sem fog azon nézetel ellenkezni, hogy egyetlen értekezlet, mely a tudomány és a gyakorlati élet követelményeit egyaránt kielégíti, többet ér, mint három más, melyből csak néhány ember használhat valamit, kik talán szinte olyanok, hogy megelégesznek önmagukkal és azon zárt körrel, mely azon élettani buvárokat foglalja magában, s mások számára az ott uralkodó merev irány miatt úgy szólván zárva van.

W. Wundtnak már két könyve látott napvilágot, melyek egyike az izommozgások, míg másodika az érzéki észlelésről szól, mindegyikük terjedelmes, s a szerzőt úgy tünteti elő, mint szorgalmas embert, de egyszersmind mint olyant, ki fáradságos munka közt az érdektelen apróságok tömkelegéből kibontakozni nem tud, miért is csak kevés érdekést és élvezhetőt nyújt. Ily múlt után élettana iránt sem lehet valami túlcsigázott reményt táplálni; miben egyébkint úgy egyik, mint másik irányban csatlakozhatunk is, s ezen első füzet, mely előttünk fekszik és a 40 éves munkának 14 ivét teszi, határozott ítéletet alkotnunk még nem enged, egyelőre annyit mondhatván, hogy könyve általános élettannal kezdődik, mely 163 lapra terjed, kezdődik pedig a sejtnék úgy alaki, mint vegyi sajátságaiival, mi mellett a növénysejtekkel való összehasonlítás sem hiányoz. Ezután jön a szövetek és szervek szerkezete, majd pedig a szervi szövetek általános sajátságai következnek.

Az elemi szervezetek működéséről szólva, mint a sejteket legújabbán szükség nélkül elnevezték, a szerző a sejtek szívargási-vissza- és vegyi anyagforgalmát adja elő, mire a sejtek mozgásai jönnek, hol először a sejtképzény (protoplasma), majd pedig a rezgő szálcák, ondószálcák és izom mozgásaival, a sejtekkel mint érző szervekkel és szaporodási módjaikkal találkozunk.

Az összetett szervezetek működéséről szóló osztály a növények és az állati testben véghezmenő anyagforgalom, azután pedig az erőknek a növény és állati testek közti kölcsönösségéről, és végül a szervezetek szaporodása és kifejlődéséről szól.

Ezen tárgyak olyanok, melyek a növénytanba tartozókon kívül más élettanban is megtalálhatók, s a különbség csak az, hogy míg Wundt azokat általános élettan nevezete alatt egybefoglalta, mások azokat ott tárgyalják, hol épen szükségük van reájuk, s az általános elvek megállapításától tartózkodnak, gondolván, hogy azok a részletek illő előadása és kellő összekapcsolásánál úgy is előtűnnek. Ki a természet-, vegy-, boncz- és szövevtant ösméri, az az élettan tanulmányozásához hozzá foghat, s a megfelelő rendben minden akadály nélkül haladhat, míg ama tudományokban való járatlanságot az általános élettan nem pótolhatja. Ezért véleményünk, hogy ha már általános élettant akarunk, ezt a részletek megtanulása utánra kell hagynunk, míg az élettanra való előkészülést a már említett tanokban foglalt ösmertek megszerzése által iparkodjunk eszközölni.

Az általános élettanban követett irányra nézve annyit mondhatni, hogy a szabatosság követelményeit egészen ki nem elégíti, mi tekintetből igazolásul csak a 16 és 19-ik lapra utalunk, hol a sejtképzényről (protoplasma) van szó.

A részletes élettanból a 167-ik laptól kezdve a 224-ig a táplálék, a táptömlő mozgásai, az emésztő nedvek és a máj-ürnek, s az átszívargás is kevés híján be van végezve, s a látottakból ítélve mondhatjuk, hogy a szerző munkájának a tankönyv címét nem épen helyesen választotta, minthogy a tárgyak inkább összeszorítva vannak egymás mellett; azon-

ban meglehet, miszerint a szerző helylyel azért gazdálkodik, hogy a kevetkező 26 évben a már említett két munkája minél terjedelmesebb kivonatot élvezhessük.

J. Budge füzetkájéről nincs sok mondanivalónk. A szerzőnek, gondolom 7 kiadást ért compendiumjait a pesti egyetem hajdani orvosnövendékei jól ösmerik, minthogy számos éven keresztül élettani ösmereteinek úgy szólván egyedüli kútforrása volt. A kis compendium a legközelebbi évek alatt tekintélyes tankönyvé nőtte ki magát, midőn a szerző nyereségesnek találta, hogy régi compendiumjait kevésbé módosított ezímmel, de a régi alakban közkézre bocsássá; a szöveg rendezésében pedig azon módosítást követte, hogy az ébrenytant egészen hátulra helyezte, min egyik tudós akadémiai rendes tagunk a természettudományi osztályban hihetőleg ismét meg fog botránkozni, mint 1864-ki télhóban egy másik élettannál megbotránkozott. Már olyan a világ sora, hogy midőn az ember fiatal korán túl nem tanul, s öreg korában nyakasan bírálni akar, elszigetelten állva, magát legfeljebb neveltségessé teheti.

Budge munkácskája olyan, melyet akár ajánlanak, akár ócsárolnak, még is gyorsan elkel, mert igen rövid, s a tanulók hiszik, hogy a szigorlatot jobban elvégzik, ha belőle készülnek el. Annyit azonban mondhatni, hogy tartalma azon igényeknek, melyek a szigorlatnál képezhetők, csak a javítandók kijavítása és a hozzáadandók odatoldásával felel meg. Az ára kevésbé magas.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A húgycső-szor kezelése bõralatti metszés által.

A „Royal Medical and Chirurgical Society“ 1864 nyárelõ 14-én tartott ülésében Henry Dick tr. értekezete a húgycső-szor bõralatti metszés által történt gyógyításáról olvastatott fel.

Henry Dick a húgycső-szor bõralatti metszés általi gyógyításának elsõ sikerült esetét a „Medical Times and Gazette“ hasábjain 1853-ban közölte, melyhez két más hasonló sikerült esetet csatolva, az „Académie de Médecine de France“-nak jelentést tett. Azon idõ óta Wm. Adams, ki Dick tr.-ral a „National Orthopaedic Hospital“-ben együtt szolgál, nemkülönben Allingham ugyanazon eljárás szerint a legjobb sikerrel mûvelt. Dick a húgycső-szorokat természettani sajátságaiik szerint kitágíthatók és merevekre osztja. A szor a húgycső minden helyén elõjõhet, de mégis leginkább a gümönél található, míg a sajka-képü ároknál, nemkülönben a hártvás részleten ritkábban fordul elõ. Lob következtében fejlõdik ki, ha ilyenkor rostos hegszövet képzõdik, midõn egyszersmind a többi körül levõ részek elsorvadnak, s csak ritkán esik meg, hogy azok túlfelõdve legyenek.

Dick a szorok alakáról szólván figyelmeztet, hogy azok minden részének át kell metsznie, mert ha csak a legcsekélyebb rész marad osztatlan, a szor tüneményei ismétlõdnek. Továbbá megjegyzendõ, hogy a szor mellsõ nyilata a hátsóval nem mindig egyez meg, mit utólagos lob következtében történt összehúzódásnak lehet tulajdonítani.

Az ércszálacsok által való gyógyítás legbiztosabb, sokszor azonban a tágitás a beteg állapotán nem igen javít, s néha társadalmi viszonyok követelik, hogy a gyógyulás tökéletes legyen, mi háromféleképp kísértetik meg, u. m. 1) égetés, 2) szakítás és repesztés, 3) pedig átmetszés által. Az utóbbi eljárás ismét háromféle lehet: külsõ, belsõ és bõralatti.

Ha a szorok kõrboncztanát tekintjük, az égetést legkönnyebben elvethetjük:

A repesztés csak néhány kivételes esetben van megengedve. Igy például midõn több szor egymásután következik, vagy midõn a húgycső legnagyobb része össze van szûkülve, s a kést egész biztossággal nem használhatjuk. Ily esetekben azonban afelõl nem vagyunk biztosítva, hogy valóban szétrepesztés, vagy csak erõszakos tágitás történt-e. Itt két esetet közöl, melynél rögtõni halál következett. Továbbá a repesztésnek ellenveti, hogy igen fájdalmas lévén, hangy-halvány alkalmazását igényli. Nem szükség említenünk, hogy sebészeti elv, miszerint soha se szakítsunk, midõn metszenünk lehet.

Dick véleménye, hogy a belsõ metszés a szorok kõrboncztanának tekintethe vétele mellett észszerûbb, s az a baj, hogy véghezvitele nagy nehézségekkel van egybekötve, mint-hogy a bántalmazás helyét belül késsel pontosan nem találhatjuk; a metszõkészülékeknél pedig nem tudhatjuk, hogy a kés, melynek metszeni kellene, nem tágit-e, midõn a tágitás eléggé még nem eszközöltetett.

Mi a külsõ metszést illeti, ez igen koczkázatatott mûtétel, minthogy hosszas gyenyedés és rázó lázaktól tarthatunk; s Dick tapasztalta, miszerint sokáig elhuzódó gyenyedésnél újabb összevonódás jõhet létre.

Végül mint az értekezõ a bõralatti metszéshez jut, azon hitét fejezi ki, hogy ez a kõrboncztan követelményeit kielégíti. Mindenelõtt a mûtõ a szûkült helyet közvetlenül és biztosan érheti; azután pedig oly hosszan és mélyen metszhet be, mint ez kívánja. A külsõ sebecske az elsõ huszonnégy óra alatt meggyógyul. Ezen mûtétel további elõnye, hogy a fájdalom csekélységhangyhalványozást nem igényel, nemkülönben a vérvesztés is alig észrevehetõ. A bõralatti metszést nemcsak a merev, ki nem tágitható, hanem még azon ruganyos szoroknál is alkalmazhatni, melyek tágitás után ismétlõdnek.

Hogy a bõralatti metszés mûtételét végezni lehessen, mindenelõtt csekély tágitás eszközöndõ, barázdai kutasz bevitelle végett. A beteg életrendjében annyi változás elég, hogy télen 8, míg nyáron 4 napig a szobát õrizze. Mûtételkor a beteg fekvése olyan legyen, mint milyent húgy-hólyag-metszéskor szoktak elfoglalni. Az említett barázdás kutaszon kívül közönséges inmetesz, gombos húgycsap, T alakú és más közönséges pólya, ragtapasz és vászon szükséges. A hártvás részletben levõ szornál hosszú nyaku, vagy inkább bevonható inmeteszt (tenotome caché) vegyünk. A hártvás részlet szorai mûtevése után pólyát nem szükségünk, hanem a húgycsőben vastag ércszálacsot hagyunk.

Miután a beteg helyzetét elfoglalta volna, a húgycsap egészen a szor helyéig vitetik, minck megtörténtével ügyes kézmûvelet által a benne rejtve levõ kutasz a szoron keresztül tolandó, s barázdája a kés élének megfelelõleg legyen fordítva, most ez a segéd kezébe adatván, hogy általa a szorra gyenge, de mégis elég hatályos nyomást gyakoroljon. A mûtõ a húgycsap gombos végét kívülrõl kitapintván, a mony bal kezébe úgy fogja, hogy míg hüvelykujja azon kitapintott végnél foglal helyet, a mutató és a középujj a mony hátán van; a jobb kézben fogott késsel pedig a szor oly módon metszessék át, mint ezt általában az inas és rostos részek átmetszésénél tesszük. A metszés hossza $\frac{3}{4}$ egészen egy ujjnyi lehet, s a mûtõ a kést soha se húzza vissza, míg a teljes metszésrõl meg nem gyõzõdött. Most a kutasz és a húgycső kihúzatván, a külsõ seb vászonnal és ragtapaszcsikkokkal beköttetik, s az egészet T és közönséges pólya tartja helyében. A beteg fekszik, s a vizelet naponta kétszer-háromszor tág húgycsap segélyével lehet kiüríteni. Dick semmiképp se helyeselheti, hogy a húgycsap állandóan bennhagyassék. Az értekezõ saját tapasztalatai körébõl 4, míg Allinghamtól 2 esetet közöl, melyek mindegyike kedvezõen végzõdött. Csekély láz mindig, de minden komolyabb következmények nélkül marad, s csak egyszer hiányzott, midõn t. i. a mûtétel a sajka-képü árokban történt. Szükséges, hogy a mûtétel után hat hónapon keresztül vastag ércszálacsosal tágitás eszközöltessék. (M. T. a. G. 1864. Nyárhó 2.)

(—h—n) Erõszaki húgycső-szor, — bõralatti átmetszés, — gyógyulás.

Wm. Adams a „Royal Medical and Chirurgical Society“ 1864 nyárelõ 24-én tartott ülésében a kevetkező körtörténetet beszélte el:

C. W., 26 éves, katonatiszt 1862-iki nyárelõben jött hozzá, midõn gyûrûalakú, porczkemény húgycsõszora volt, mely a húgycsõ-szájadék mögött körülbelõl $2\frac{1}{4}$ ujjnyi távolban foglalt helyet. Ezen, már kívülrõl észrevehetõ szort Indiában körülbelõl másfél év elõtt lóharapás okozta, s miatta a betegnek annyi kellemetlensége volt, hogy katonai szolgálatait nem végezhetette. A harapás megtörténtekor a borék és a mony

szinte bántalmazva voltak; sok vért vesztett, s még a húgycső nyákhártyájának egy része a húgycső nyíladékán át elő volt esve. Tályog képződött, mely azután a fitymafék közelében felfakadt, hol sipoly keletkezett, mely egészen addig nyitva maradt, midőn Adams a beteget látta. Felüdülése óta éjjel-nappal 2-ik számú húgycsapot kellett a húgycsőben hordania, mit tenni, hacsak néhány órára is elmulasztott fenyegetve leende, hogy talán az 1-ső számú húgycsapot alig tudta volna betolni. Adams nézete odairányult, hogy itten a szor átmetszése szükséges; a beteg óhajta szerint azonban a tágitás kíséretet meg, mely célra rövid ezüst csapok alkalmaztattak, s ily módon nyolcz hónapon keresztül csak annyira lehetett menni, hogy a 4-ik számú húgycsap betolása lehető volt. Ekkor 1863-iki télutóban Adams ismét az átmetszést javasolta, minthogy a szűkülési hajlam oly nagy volt, hogy ha a 4-ik számú csap csak egy éjen át is kívül hagyatott, másnap reggel az 1-ső vagy 2-ik számúnál vastagabbat alkalmazni nem lehetett. Holt tanácskozássra hivatván, ez a boralatti metszést ajánlotta, melynek nagy sikerü véghezvitelét Dick tr. által kétszer látta, s valóban Adams csakugyan Dick tr. segédlete mellett ennek eljárása szerint a műtétet 1863-iki tavaszelő 16-ikán meg is csinálta.

A műtételnél használt eszközök voltak vastagabb: gombos végű és barázdás pálczika, mely a szor kezdetéig vitetett, s a barázdán másik vékonyabb szinte barázdás pálczika tolatott magába a szorba, melyben barázdájával a kés élének megfelelőleg fordítva arra némi gyenge nyomást gyakorolt. A metszés boralatti a kisebb vezérkutasz barázdája hosszában történt, s a szorszövet egészen, míg a duzzszövetből fenn is alant valami kevés átmetszetett. Mint az említett szor átmetszetett, még két másik fedeztetett fel, melyek az előbbihez hasonlóan műtétettek. A vérzés csekély volt, s mindjárt a műtét után a 12 sz. húgycsapot be lehetett vezetni, mely azonban az éjen keresztül benn nem hagyatott. Második napon 12 sz. csap által a vizelet kétszer bocsáttatott ki. Harmadnapon ugyanazon csap 2—3-szor tolatott be. 4-ik nap a beteg tilalom ellenére szobájában sétált és barátaival asztalhoz ülve evett, mire magát a következő két nap rosszul érezve feküdt. 10-ik napon a várost elhagyta, midőn a 10-ik számú csapot minden nehéz-

ség nélkül betolhatta, mire nézve neki mondva volt, hogy azt napjában kétszer, míg később egyszer tegye. A 12-ik számú csap a legmélyebb szor helyén, vagy ezentúl némi akadályra talált, míg a fősoron könnyen áthatolt.

Tavasztól 15-én Adams a beteget gondosan megvizsgálván, a szűkülésre semmi hajlam nem mutatkozott.

Nyárelő 8-án Adams mondhatta, hogy betege a katonai szolgálatra tökéletesen alkalmas, hanem még is ajánlotta, hogy a 10 sz. csapot hetenkint eleinte kétszer, míg később egyszer tolja be, míg végre abbahagyja.

Dick tr. általában sok ilyen boralatti metszést csinál, még pedig mindannyiát a legnagyobb sikerrel. (M. T. a. G. 1864, Nyárelő 2.)

(—h—gy) Podophyllin mint epeúritő szer.

Babington H. tr. egy esetben, melyben a főbb tünetek: étvágyhiány, rossz szájíz, bevont nyelv, felbőfögés, gyomorfájás, béldugulás s palaszínű kemény széketételek voltak, miután megelőzőleg a különféle közép sók és egyéb hashajtók minden hatás nélkül adagoltattak, reggel és este, egyenlő mennyiségű rhebarbara por s marha epe és 1/2 szemer Podophyllinből álló labdacot adott, mire csakhamar minden fájdalom s esikarás nélkül oly bő epés székürülések következtek, hogy ezután naponkint csak egy, később másodnaponként volt egy labdacot vennie szükséges, s a vele összekötött keserű, zsongitó tea csakhamar tökéletes gyógyulást eredményezett.

Egy másik idült májbjában szenvedő esetében, hol hasonlókép a székben igen kevés epe foglaltatott, s hol minden egyéb szerek siker nélkül alkalmaztattak, a Podophyllin (1 szemer Podoph. 5 szemer Extr. Colocynth esténként) már a második adagra minden fájdalom nélküli bőségesebb epés székletével következett, mint Calomel vagy Coloquint után szokott következni; s ez adagnak lassankinti leszállítása mellett csakhamar teljes egészség állt be.

Egy harmadik hasonló eset ezen szerrel kezelve ugyanazon sikerrel végződött. Azért Babington a podophyllint, miután ő vele már egy egész sereget hasonló szerencsés sikerrel kezelt, mint a leghathatósabb epehajtó szert ajánlja. (Dub. Journ. 1863.)

T Á R C Z A.

PEST, 1864. július 28-án.

— Az imént lejárt tanév végével alkalmunk volt néhány vizsgálatnál jelen lenni, természetesen a sebészet hallgatóinak vizsgálatánál, mert az orvosnövendékek csak a tanfolyam teljes befejezése után vettettek alá a tudori szigorlatoknak. Mondhatjuk, hogy nem épültünk. Ha a tudori szigorlatok e vizsgákhoz hasonlóak, mi hallomás szerint csakugyan elég gyakran megesik, akkor valóban ideje, hogy nemcsak a sebészi tanfolyam jelen alakjában mielőbb eltöröltessék, mi iránt az orvostudorok úgy mint a sebészek már régen tisztában vannak, de hogy egyszersmind a tan- és szigorlati rendszer is általán gyökeres reform alá vétessék.

A tárgy, melyről szólunk, ha úgy tetszik, kényes; de még sokkal kényesebb az ügy, mit az ódon szokás veszélyeztet, s úgy hisszük, jobb ha mi magunk hozzuk azt szóba, mint ha gyöngeségünk előbb-utóbb napfényre kerülván, a szakhoz nem tartozó polgártársaink rosszaságát kell eltűrniük.

A mostani állapot csak hivatásunk és az egészségügy kárával tartható fenn, s csakis azért vagyunk képesek azt eltűrni, mert örökségbe vettük át. Mi legalább nem fejthetjük meg másként a tanárok toleranciáját azon, nem is mondhatjuk egyszerűen lelki szegénység vagy ismerethiány, mint inkább azon magasan mívelt tudatlanság irányában, mely az orvosi pályára tolakodik, s melynek minden nyilatkozata azt bizonyítja, hogy az illetők üres szavakban és nagy hangzású phrasisokban keresik a tudományt, és pedig azért, mert leg-egyszerűbb elemeiről sincs s nem is lehet soha fogalmuk. Hogy mit várhatni ily emberektől, nem szükség elmondanunk; ez alapon csak két rendbeli orvosok fejlődhetnek: merő tudatlan-

nok, ha eszük épen nincs; és tudatlan charlatánok, ha különben eszesek. Si quaeris monumenta, circumspice. Rendünknek s a közügynek, melynek az képviselője, mindkettő ellensége.

Mi tudjuk, hogy a sebészi tanfolyamon is ily minta-egyének csak kivételek, s örömet hisszük el, hogy a nagyobb szám jobb, valamint jelesekkel is volt alkalmunk megismerkedni; de állításunk mellett mindamellett meg kell maradnunk, mert ily képességű s ily ösmeretekkel bíró egyéneknek, teljes meggyőződésünk szerint, tudtunkkal és beleegyezésünkkel, mai nap még kivételképen sem szabad helyének lenni egyetemünk tantermeiben. Ez nem szükség esetén nélkülözhető és kipótolható előkészület- és ismerethiány, de teljesen orvosolhatlan képtelenség az orvosi pályára, oly képtelenség, milyennel irányadó szakemberek más tudós pályára mostanlag senkit sem fogadnak el.

Okait ezen képtelenségnek, s az orvosi tanpálya alatt napvilágra kerülő ismerethiánynak és gyakorlatlan felfogásnak nem volna nehéz elősorolni, s általunk is már meg voltak említve. Azok egyrészt általánosak, másrészt úgyszólván helybeliek. A főbbeknek egyike azon félszegség, mely az előkészítő iskolákban azáltal támadt, hogy a régibb humanisticus tanrendszer félig elhagyatott, s az újabb reális és természettudományi hiányosan felvétetett, úgy, hogy egyiknek sem lehet azon formális haszna, mely a lelki tehetségek kifejlésztésében áll, mi az előkészítő oskolának főcélja. Az újabb kor kívánságainak megfelelő tanmódszer úgy látszik nem bir még feladatának tiszta tudatával, s hiányzanak még nagyban az annak gyümölcsötetésére alkalmas emberek is. A tanuló a gymnasiumokban sokra vagy inkább sokfélére taníttatik, s a szellemidomítás háttérbe szorul, minek épen megfordítva kellene lenni. —

Egy másik ok a mostani orvosi tanrendszerben rejlik, mit szintén félszegnek kell mondanunk. Az orvos-növendékekre nézve: tanszabadság, annak megfelelő intézmények és segédeszközök nélkül, nem elegendő számú tanárok és tanítók, hiányos intézetek s szűk tantermek, hol a tanulók el sem férnek, — a tankényszer idejéből reánk hagyományozott tan- és szigorlati rendszer s az újbóli szerveztetését még mindig váró egyetem mellett. Az ugynevezett sebészi vagyis alsóbb orvosi tanfolyamra nézve pedig: ugyanazon qualificáció és ugyanazon kiképzetési mód, mely e század elején oly körülmények között hozatott be, hol az officina orvosi előkészítő iskola gyanánt szerepelhetett, s az egyetemnek szinte kiegészítő részét képezhette.

A többi okok elősorolásába s a részletezésbe ez úttal nem bocsátkozunk; jelen célunkra nézve elég constatiroznunk a bajt, s felhoznunk az okokból annyit, a mennyi szükséges, hogy irányt nyerjünk arra nézve, miként kell s miként lehet a bajon segíteni.

Tudva lévő dolog, hogy az egyetemen reorganisatiója régen tervezetik, s hogy különösen új orvosi tan- és szigorlati rendszernek nemcsak szüksége ismertetett el elvileg, de hogy az részletesen s ismételve ki is dolgoztatott, s csak az alkalmas időt várja, miszerint életbe lépve tudományunk regeneratiójához járuljon. De mi haszna, ha az alkalmas idő, hová tovább bizonytalanná válik, s birodalmunk a sors akaratanál fogva a világra szóló kérdésekkel egyre el lévén foglalva, belső kis ügyeink rendezésére rá nem ér.

A reform teljesülésének ezen bizonytalansága s a baj nagyságával szemben, mit tegyünk? Várjunk-e jobb időkre, s bizzuk a gondot hivatásunk becsületéről és polgártársaink egészségéről másokra és a jövőre, vagy lássunk, mennyire töltünk telik, magunk és most a dologhoz, s fejleszszük tudományos intézetünk tevékenységét oly eszközökkel, melyek a gyökeres átalakítással ugyan fel nem érnek, de azt előkészíteni és siettetni talán képesek?

Nem tudjuk mint vélekednek mások az egyetemi tanrendszerben most létesíthető javítások iránt, de mi úgy vagyunk meggyőződve, hogy ez időszert is a változtatás csak előnyére válhatik a tudománynak. Eziránt biztosítanak a birodalomban e tekintetben általán elfogadott elvek s a korszellem. — Az sem kerülte el figyelmünket, hogy némi bajjal jár valamit a pesti egyetemenél behozni, mi Bécsben és Prágában még nincs. De van egy rendszabály, mitől a tanulók szorgalmára s a tudományosság emelésére jó hatást várunk, s mit egyetemi tanárainknak úgy hisszük csak akarniok kell, s létesülni fog nemcsak itt, de máshol is. Ez a szigorlatok nyilvánosság a, mely, mint tudva van, ministeri rendelet által a bécsi egyetem orvostanári karának régen meghagyatott, de mit az — állítólag a tanulók gyöngeségét kimélni akarván — eddigelé életbe nem léptetett. Nem kétlünk, miszerint ha tanárainknak az elesett évi vizsgáknak ezen correctivumát létesítniök sikerül, a bécsi egyetem azt köteleessége szerint szintén be ne hozza, s ifjuságunk a nyilvánosságban és tanulóársai ítéletében hatalmas ösztönt ne nyerjen arra, hogy tanpályájának idejét a tudomány elsajátításának minél lelkiismeretesebben szentelje.

Ez volna azon rendszabály, mit csekély véleményünk szerint, tanárainknak azonnal fogamatba venni lehetne, s mi által egyetemünk az átalakítást tettelegesen első kezdené meg. A rendelet meg van, s e rendeletnek üdvös voltát, úgy hisszük, kétségbe vonni nem lehet.

Azonban orvostanáraink meglehet a gyökeres reform ügyén is lendíthetnének, ha annak létesülését nemcsak hivatalos uton erélyesen sürgetnék, de mi a kérdés most még megoldatlan állásánál talán még hasznosabb, szaklapok vagy röpiratok útján is véleményüket a fontos tárgy mikénti rendezése iránt elmondanák. A tevéleges nyilvános föllépés földerítené legalább a hiányok mivoltát, s tisztázná a javítások körüli nézeteket, kitartásra buzdítván egyszersmind a tudományos haladás irányadó barátait. A nyilvánosságot és közvéleményt mai nap a mi ügyünk sem nélkülözheti. Az orvosi tanulmányoknak rendezése pedig, mely az orvosi és

közegészségi ügy szervezetével szorosan összefügg, s melynek végleges alakulását rendünk a törvényhozás útján óhajtja elérni, tudományunk, hivatásunk s hazánk egészség állapotára nézve sokkal fontosabb, semhogy oly tényezők közreműködését könnyen nélkülözhetnők, milyeneket egyetemünk tanárainban bírni és tisztelni szerencsénk van.

A magyar orvosok és természetvizsgálók X-dik nagygyűlése tárgyában.

A magyar orvosok és természetvizsgálóknak f. év aug. 27-től szeptember 2-ig Marosvásárhelyen tartandó X-dik nagygyűlése érdekében, a gyűlés vezetőitől a következő hivatalos jelentés közzétételére kértünk fel:

Marosvásárhely nemes keblű lakosai a magyar vendégszeretetnek szép jelét adják, midőn a gyűlésen résztvevő természetvizsgálókat szabad lakás és étellel ellátni ajánljának. E mellett az ott időzést, a hivatalosan közlendő programmban, részletezett szórakozás által kellemessé tenni törekcsenek.

Az ülésekbeni tudományos élvezetet emelni fogják a vidék szebb helyeire teendő kirándulások, hol a természet nagyszerűségének látása a lélekre valóban üdítőleg hat.

Igen érdekes leendő a résztvevőkre a nagyszerű állat, ásvány, őcsont, földtani, ásványvíz, erdélyhoni termék, gazdasági és iparkészlet kiállítás, s ámbár ez csak honi czikkekre van szánva, azért az idegenek sem záratnak ki belőle, sőt mindazon termékek, melyek a következő czim alatt: „*Bucher Miksa szállítónak, Szabó Sámuel tanár úr számára, Marosvásárhelyen*“ díjmentesen bármely vidékről küldetnek, szíves fogadtatásban részesülnek.

A közlekedés könnyítése végett az ügyvezetők fáradozásainak sikerült több intézet szívességéből, a részvényesek számára előnyös kedvezményeket eszközölhetni ki; így a cs. k. déli, állam- és tiszai vasút vonalon, valamint a gőzhajózási társulatnál is, minden a gyűlésre utazó tag (aug. 15-től sept. 15-ig) a menetdíj felének lefizetése mellett utazhat. Így Pestről Nagy-Váradig az utazás II-ik helyen 5 frt és néhány krajczárba kerül; innét Kolozsvárig bérkocsikon 8 ft 40 kr., társas-kocsin 7 frt; Kolozsvártól Marosvásárhelyig 7 frt. — Nagy-Váradon az utazók tovább szállításáról Dr. Gross Lajos megyei főorvos és a város kapitány úr gondoskodik. Az utazók Nagy-Várad városától a „Fekete sas“ czimű vendéglőben szabad lakást nyernek. Főtiszt. Szaniszló püspök úr ő exclja az érdemes vendégeket a püspök-fürdőben kívánja megvendéglenni. Kolozsvárott a tova szállításról a nagygyűlés alelnök Dr. Szabó, igazgató kir. tanácsos gondoskodik. Reménylhető, hogy az oda és visszamenetel körülbelül 40 frt leendő.

Csekély utazási költség a gyűlés tudományos célja, a kellemes utazás élvezete, Erdélynek bájos természeti szépségei s a nagyszerű természeti jelenségek, elégséges okul szolgálnak arra, hogy az orvosok és természetvizsgálók Magyarország minden részéből, sőt külföldről is minél számosabban jelenjenek meg. Mint már a lapokban említve volt, az Erdélyben lakó részvényesek, kik a fent említett kedvezményekben részesülni óhajtanak, Marosvásárhelyen Dr. Knöpfler Vilmos titkár úrhoz, Magyarországon és külföldön pedig Pesten Dr. Rózsa József főorvoshoz (Országút 54.) forduljanak, nevüket, czimüket, lakásukat s az utolsó postát bérmentett levelekben pontosan följegyezvén, hogy nekik azon jegy, mely az úton egyes közlekedési intézeteknél oda és visszamenet igazolásul szolgál, azonnal megküldethessék.

Szalay László holt testének bonczvizsgálata.*)

Alulirt, nagys. Szalay cs. k. udvari tanácsos és a pesti váltótörvényszék elnökének megkeresése folytán, a város 2-ik főorvosa, Jungwirth tr. jelenlétében mai nap délutáni 3 1/2

*) Az érdekes közleményt Stockinger tr. úr szívességének köszönjük. — A bold., hallomás szerint, két év óta fejfájásokban

órákor az agyhüdesben meghalt Szalay László, m. tud. akadémia titkára, koponyáját megnyitotta, s következőket talált:

A holt test a rothadás első fokában; a halálmerevség jelentékeny, a köztakaró, valamint minden takhártyák halványak, sárgások, a bőr feszes (spröde), a bőr alatti kötszövet száraz, az izomzat halvány.

A koponya fedélzete vékony, likaesos; a kemény agyburok a fejtető és nyakszirt táján erősen odanőtt, kivált az utóbbi helyen megvastagult, s Pacchioni-szemcsésedésekkel fedett; az agyburok általán homályosak, vastagodottak, savóval bőven beszűrődve. Az agy a kemény burok eltávolítása után a koponyaürből erősen kitolul, az agytekercek lelapitvák, az agyállomány tömött, szívós, váglapján gyér vérpontok; valamennyi gyomroc 3—4-szeresen kitágult s átlátszó savóval telt. A vérvezetékben általán híg, alvadék nélküli vér.

A testnek többi üregei, mint fölebb említett, meg nem nyitattak. — Salzburg 1864. jul. hó 18-án.

Dr. Güntner, cs. k. tanár.

V e g y e s e k.

Pest, jul. 28-án. — Az egyetem orvostanári kara Lippay tanárt választotta meg dékánul a legközelebbi tanévre; Jendrassik tr. a testület jegyzőségi hivatalában egyhangúan megerősítetett.

* Az orvoskari magántanárok képviselőikül a jövő évre ismét Bókai és Schwarzer trokat választották meg.

— A tanársegédi állomást Balassa tr. kórodáján munkatársunk Horváth György tr. és műtő nyerte el.

× Kik a marosvásárhelyi nagy-gyűlésre utazva, Kolozsváron átmennek, sziveskedjenek Szombathelyi Gusztáv, városi főorvos úrhoz augusztus 10-ig fordúlni; ő az átutazó tagok elszállásolásáról készséggel fog gondoskodni.

* Tormay tr. városi főorvosunk a londoni statistikai társulat nevében felszólított, hogy a buda-pesti izraelita lakosságnak a város összes lakosságához viszonyított élet és halálzási arányát küldje be. E munkát egy nagyobb összehasonlító statistikai angol műnek kiegészítő részét fogja képezni. A fennevezett társulat titkára Mr. Edw. Motley közelebb egyik röpiratában „Report on the sanitary conditions of the town of Margate“ T. úr Buda-Pest városokra vonatkozó közleményeiről igen kedvezően nyilatkozik, azokat „perfect model-eknek of scientific statistical inquiry“ nevezvén.

— A lengyeli orvosi tanintézetnél az állatgyógytan és orvosi rendőrtan tanszékére pályázat nyitottatott július végéig a cs. k. helytartósághoz Lembergen. Évi díj 680 frt o. é.

Pest városi tisztviselő főorvosa junius havi lebeszéli és egészségügyi jegyzeteiből a következőket közöljük:

Az időjárási viszonyok ámbár hűvesek, de egyébkint rendesek valának; a legnagyobb léghév + 24.20, a legesekélyebb 12.20° R.; eső 12 napon esett és mennyisége 32.95 p. v.; a m. évben ugyan e hónapban 10 napon esett eső, de mennyisége csakis 6.97 pár. von. volt.

A közegészség állapota kielégítő jó; a betegesedés csekélyebb mint a m. h., az uralkodó kórmentő hurutos csorvás, aránylag szaporodtak az emésztő szervek bajai, ugy a kötszövet és bőrbetegségek, apadtak a légzésszervi bántalmak, különösen a tüdőlob csekélyebb mennyiségben fordult elő, a súly még mindig nagyobb számban került orvoslás alá.

A kimutatott 4717 betegesedési esetek közt, 2854 járólag, 1863 a kórházakban fekvőleg orvosoltatott, és p. 1414 a p. sz. Rókus-, 80 a szegénygyermek-, 72 az izraelita-, 16 a keresked. kórházban s i. t. — Ezekben a gyógyulási arány 49.48, a halálzási pedig 9.17% volt. — Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett 43 szembántalmakban, 24 tüdőlob-

szenvedett, az álm került, rendkívül izgékony volt, s ereje fogyott. Mindamellett orvosi tanácsot elfogadni és követni nem akart. Folyton dolgozott s pihenni nem tudott. Elvégre baja növekedvén, barátai unszolására s orvosi tanács folytán Römerbadba indult. Azonban a bécsi orvosok ajánlatára más akrotothermába, mit számára kedélyesebb üdülő helynek gondoltak, Wildbadba, Würtembergbe utazott. Az első tudósítás kedvezően hangzott, de a másik, mely azt nyomban követte, már rossz volt. Baja nőtt, a hűdés kerülgette. Wildbadban enyhítésül mákonyt és jeges lábfürdőket, s Münchenben, hova nyugtalansága üzte, szeszes italokat rendelt; Salzburgban végre, hova a neki nem kedves Münchenből vágott, a halál tevékeny életének véget vetett. Béke hamvaira!

ban, 59 tüdőgümőben, 104 bujakórban, 1 vörhenyben, 3 kanyaróban, 9 sülyben, 34 hagymázban, 28 váltólázban, 3 orbánczban s i. t.

A halálzási kisebb mint a m. hóban, halt összesen 600 ember, s p. 331 fi-, és 269 nőnemű. Életidőre nézve volt 0—1 éves 196, 1—10 é. 90, 10—20 é. 28, 20—30 é. 45, 30—40 é. 80, 40—50 é. 54, 50—60 é. 60, 60—80 é. 38, 80 éven felül 9. A halál indokát tekintve, volt: 20 halva szülött, 15 vele szülött és 12 aggyöngöseségben, 1 himlőben, 7 vörhenyben, 10 hártvás torokgyikban, 3 Bright-kórban, 16 hagymázban, 47 hasmenésben, 4 vérhasban, 14 tüdőlobban, 133 tüdőgümőben, 77 rángásokban, 12 hűdésben, öngyilkos 2 s i. t.

Született 564, és p. 276 fi-, 288 leány gy., ezek közt volt 187 törvénytelen, tehát ez utóbbi 33.15% aránnyal. 36-al kevesebb született mint halt.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1864. évi július 15-től egész 1864. július 21-ig ápolt betegekéről.

1864.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
július 22.	10	11	21	12	16	28	3	—	3	261	360	19	14	30	684
„ 23.	7	11	18	7	7	14	2	2	4	259	361	19	13	31	683
„ 24.	8	6	14	16	8	24	1	—	1	250	359	20	14	31	674
„ 25.	2	6	8	9	3	12	2	—	2	242	363	20	15	30	670
„ 26.	19	8	27	10	10	20	4	2	6	247	358	16	13	31	665
„ 27.	13	15	28	5	12	17	2	3	5	254	358	14	12	30	668
„ 28.	15	6	21	11	8	19	1	2	3	256	354	14	12	31	667

A létszám fogyott; hurutos és csúzos bántalmak leggyakoribbak, néhány súlyos hagymáz is fölvetetett; a halottak száma nem növekedett.

K ö n y v é s z e t.

Az alább megnevezett, valamint minden egyéb, az orvosi szakba tartozó könyvek Küllán György egyetemi könyvtárosnál, Pesten, váczi utcza, megrendelhetők.

- Tilt E. J. Handbuch d. *Gebärmutter-Therapie*. Erlangen 2 fl. 40 kr.
- Wundt W. Lehrbuch d. *Physiologie d. Menschen* 1. Erlangen 2 fl. 40 kr.
- Lazansky A. Compendium der Pathologie u. Therapie d. *constitutionellen Krankheiten*. Wien 1 fl. 50 kr.
- Güntner W. Grundzüge der *allgem. Chirurgie*. 4 fl.
- Liebermeister C. Beiträge zur pathol. Anatomie u. Klinik d. *Leberkrankheiten*. Tübingen 4 fl. 80 kr.
- Lange J. Über *comprimirte Luft*, ihre physiol. Wirkungen und ihre therap. Bedeutung. 48 kr.
- Fuller. Die *Krankheiten des Herzens* und der grossen Gefässe. Berlin 1 fl. 80 kr.
- Reinhard U. Das *Mikroskop* und sein Gebrauch für den Arzt. 2. Auflage. Leipzig. 1 fl. 80 kr.
- Czermak J. V. Mittheilungen aus dem *physiologischen Privatlaboratorium*. 1. Wien 1 fl.
- Siegl E. Die Behandlung und Heilung der *Hals- und Lungenleiden* durch Einathmungen mittelst eines neuen *Inhalations-Apparates*. Stuttgart 90 kr.
- Wunderlich C. A. Handbuch d. *Pathologie u. Therapie*. 4 Bände. Stuttgart. Bolti ára 43 frt 20 kr. Leszállított ára rövid időre. 10 frt. 80 kr.
- Emmert C. Lehrbuch der *Chirurgie*. 2. Auflage in 22 monatlich erscheinenden Heften, mit gegen tausend in den Text gedruckten Holzschnitten. Stuttgart 1 fl. 80 kr.
- Henoch E. Klinik der *Unterleibskrankheiten* 3. Aufl. Berlin 8 fl. 40 kr.
- Vogel A. Lehrbuch d. *Kinderkrankheiten*. Mit 6 lithogr. Tafeln. 2. Aufl. Erlangen 5 fl. 40 kr.
- Stellwag v. Carion, K. Lehrbuch der prakt. *Augenheilkunde* 2. Auflage. Wien 9 fl.
- Casper J. L. Klinische Novellen zur *gerichtlichen Medicin*. Nach eigenen Erfahrungen. Berlin 6 fl. 60 kr.
- A *gyógyszerészeti tudományok alapvonalai*. Irták Felletár Emil gy. tr. és Kátai G. orvos tr. Kijadja a budapesti gyógyszerész testület. Első kötet: Gyógyszerészet, Természettan, Allattan. Ára mindkét kötetnek 6 frt.

Szerkesztői levelezés.

Meskó János tr. úrnak; A könyvkiadó társulat számára beküldött 8 frtot átadtuk.

Gy—ky I. úrnak: B. M. mint értesültünk Beeskerekre eltévedt, reméljük megkerült.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 31-ik számához. Hirschler Ignác tudortól.

8-dik szám.

Vasárnap, július 31-én.

1864.

Tartalom: A szemtükörrel vizsgálata. — Szinvakság (Daltonismus) egy esete. — A szemhiány (Anophthalmus) egy esete. — A hályogkés élének legezészerűbb alakjáról. Műleges genyes érhártyalob (choroiditis suppur.) a szemteke megtartására és kisebbitésére. — Két nővér veleszületett vaksága a látidegdombcsa és a reczegedények hiányával. — Vegyesek.

A szemtükörrel vizsgálata.

Nem lehet szándékom ezen lapokban kimerítő vagy csak némileg is teljes vázlatát adni azon nevezetes fölfedezés mai álláspontjának, mely Helmholtz nevét elévülhetlen dicsőséggel koszorúzza. A ki a szemtükör elméletét és gyakorlatát, történetét és számos javításait tanulmányozni akarja, annak több jeles monographia áll rend elkezésére, melyek közül Zander sok tekintetben érdemi meg az elsőséget s azon dicséretet, melylyel az mind ezen mind egyéb szaklapokban találkozott.*) Azonban mind szóbeli előadásaim, mind szaktársakkal való közlekedésem alkalmával lehetetlen volt észre nem vennem, hogy a kezdet itt mint mindenütt oly nehézségekkel jár, melyek sem a különiratok, sem a kézi könyvek illető szakaszainak olvasása által nem mindig küzdhetők le elegendőleg; hogy továbbá nem szorosán szakmabeli üggyársaink nagyobb része még vonakodik ezen vizsgálati mód alkalmazásától, azt nagyon is nehéznek vélvén. Ez épen oly helytelen, mintha például a laryngoscopiát hasonló okokból elhanyagolnák. Az egyik mint a másik begyakorlást igényel ugyan egyideig, de mindkettő tökéletesen elsajátítható minden orvosnak, ki ép érzékek mellett egyszersmind azon komoly akarattal is bír, hogy a szükséges kórismei eljárást hatalmába kerítse.

Korántsem tagadom ugyan, hogy az optikai műszerekkel való látás, valamint a látás általában némi tehetséget igényel; hogy tehát ugyanazon oktatásban részesülő tanítványok nem mind egyenlőképp fognak haladni; de mindazonáltal merem állítani, hogy a vidéki orvos ugymint a fővárosi némi igyekezet mellett képessé teheti magát, a szem mélyében mutatkozó tünetek kórisméjét saját szemlélet útján megállapítani. S ezen nézpontról kiindulva akarom a szemtükörrel vizsgálata e lapokban tárgyalni, egyszersmind föltéve azt, hogy az olvasó vagy máris forgatott egyik-másik e szakba vágó könyvet, vagy pedig hogy valamely kézi könyvnek tárgyunkat illető szakaszait jövőben tanulmányozni fogja.

Két pont az, mit mindennek előtt tudni szükséges; t. i. *miképen* kell látni, s *mit* lehet látni.

Az elsőt illetőleg, először is a szükséges készleteket s műszereket akarom említeni. Kell ugyanis tökéletesen elsötétített szoba, állványán föl s alá mozdítható üveghengerrel ellátott olvasó-lámpa, továbbá kis asztal, melynek szélére helyeztetik a lámpa, s végre két egymással szemközt helyezett szék, melyek közvetlenül az asztal azon szélé mellé állítassanak, hol a lámpa van. A beteg az egyik széken ül, a lámpa pedig úgy áll, hogy a láng fénye ne essék egyenesen a szemre, tehát valamivel a beteg feje mögött. A vizsgáló orvos a másik széken

ül a beteggel szemközt s hozzá lehetőleg közel. Szükséges, hogy a lámpaláng mind a vizsgálandó mind a vizsgáló szemmel egyenlő magasságban legyen. Végre szükséges a szemtükör.

Ha most az olvasó kérdezi, mely szemtükör ajánlandó leginkább. — mely kérdést üggyársaimmal közlekedésemben gyakran volt alkalmam hallani — akkor mindennek előtt meg kell jegyezni, hogy némi kitartás mellett akármelyik szemtükörrel lehet megbarátkozni s kezelésében jártasságot szerezni, hogy minden műszernek meg vannak fény- de egyszersmind árnyoldalai is; mindazonáltal kezdőknek, különösen tekintetbe véve a költséget, melylyel többféle műszer megszerzése szükségkép jár, leginkább a Jäger-féle kis zsebtükört ajánlanám. Áll pedig ez homorú üvegtükörből, mely nyéllel és fonsortalan központtal bír, továbbá néhány kis homorú és domború lencséből, melyek a tükrök mögött levő kapocsba helyezhetők, s végre rövid góczytávulu lencséből, mely tárgy-üveg gyanánt szolgál, de egyszersmind központosított lámpafénynyeli oldalvilágításra is használható. Ezen, minden zsebben hordozható kis műszer alig kerül 7 frtba. A gyárnok (Krafft opticus Bécsben, Kärnthnerstrasse) 11 ftért az említett részeken kívül még úgynevezett fénygyöngye (lichtschwach) tükröt is ad, mely több egymás fölé helyezett simított üveglemezéből áll, s mint később látni fogjuk, az egyenes képbéli vizsgálatnál bizonyos előnyökkel bír.

A Stellwag-féle zsebtükör szintén fonsortalan központtal ellátott homorú üvegtükört képez; csak hogy valamennyi szükséges homorú és domború javító lencséi egy tengelye körül forgó lemezbe foglalvák (Rekoss-féle lemez), mely a tükrök mögött körhagyólag van rögzítve, s mely által a kellő javító üveg mindannyiszori beillesztése elkerülte. Ezen tükrök, melyhez mint a Jäger-féléhez még egy erős domborlencse járul, kényelmesebb, s ennél fogva ajánlatóbb is lehetne, ha kezelése nagyobb súlya miatt kissé alkalmatlan nem volna. Annak ki a Stellwag-féle tükröt akarja használni, azt tanácsoljuk, hogy a javító domborlencsék egyikét vétesse ki, a nyílást üresen hagyván meg, miszerint ezen tükröt is, úgy mint a Jäger-félét, fénytörő javítás nélkül is használhassa, a mi a műszer jelen alkata mellett lehetetlen.

Olvasóink tudják, hogy a vizsgálandó szem látását a szemtükörrel vizsgálata könnyebbitése végett atropin becsöppentése által lehetőleg tágitani szokás. Majdnem mindig elegendő, ha a vizsgálat előtt 15—30 perczel egy csöppet alkalmazunk oly oldatból, mely 1 obony vízre 2 szemer nadragulyaalt tartalmaz. Ezen előkészület sok amblyopicus szemnél fölöslegessé válik a már jelenlevő s kórtünetként szereplő látatágulat miatt; kellemetlen pedig az eljárás néha akkor, ha a beteg a műleges látatágítás által föltételezett homályos látásán megijed. Azért mindig szükséges a beteget a látatágulatának s a látatágulat változására előre figyelmeztetni, nehogy

*) Midőn ezen sorokat írjuk, ismét egy ezen tárgyról szóló különirat jut kezünkhöz Schwei ger tollából; ismertetését a legközelebbi alkalomra halasztjuk.

aztán megijedjen s a tünetet félre magyarázza. Tapasztalásom szerint azonban másrésztől túlsokat sem szabad e tekintetben mondanunk, különben a beteg a becsöppentést egyenesen megtagadja. Legjobb itt is mint általában az orvosi gyakorlatban a közép utat megtartani, ha a nehézségeket elakarjuk kerülni. A ki különben a szemtükör kezelésében jártasságra vergődött, az a legtöbb szemet látatágitás nélkül is meg fogja vizsgálni, a mi a betegnek ugyan kellemes, de az orvosra nézve igen erőltető. Egyébiránt gyáva beteget, a tágitott látán át történt vizsgálat után, a látaszűkítő calabár-papír alkalmazása által meg lehet nyugtatni.

A kóros vagy ép szem vizsgálatát könnyítő előgyakorlat abban áll, hogy azon ügyességet megszerezzük, miszerint a tükörtől visszavetett lángképet önkény szerint akármely helyre irányozva azt legott rögzíthessük. Ez eleinte legkönnyebben történik akként, ha egyik vagy másik kézben szabadon tartva a tükröt, azt különféle irányban a lámpa felé fordítjuk; mire nemsokára képesek leszünk egy bizonyos helynek (például a beteg helyett fekete lemezt vagy álarcot használván) megvilágításával egyidejűleg ezt egyszersmind a tükör átlátzó részén át szemünkkel biztosan rögzíteni. Miután már ezt is begyakoroltuk, a még megszerzendő ügyesség abban áll, hogy másik kezünkkel a domborlencsét a világított helytől mintegy $\frac{1}{2}$ — $\frac{3}{4}$ — 1"-nyire vagy nyugodtan tartjuk vagy önkény szerint oldalvást vagy föl s alá mozdítsuk, mely mozgásokat a lángkép a tükör csekély fordulatai által folytonosan s biztosan kövesse.

A ki ezen kézfogásokban már bizonyos ügyességre szert tett, annak a megfordított képbeni vizsgálatnál csak csekély nehézségekkel kellend küzdenie. A szemteke mélyében levő tárgyak, a látideg, reczegedények, kórterményeknek sat. megfordított képe homorú tükör általi megvilágításnál, mint tudva van, azon törés által jön létre, melyet az azokból kiinduló világsugarak a vizsgált szem saját jégleneséjén való átmenetük folytán szenvednek; ezen kép pedig a szem törési viszonyainak megfelelőleg a szemtől kisebb nagyobb távolságra képződik, úgy hogy ezen valódi s megfordított kép a vizsgált s a vizsgáló szem között mintegy a légben lebeg. Hogyha a természettani folyamat szemléleti megértése végett 2"-nyi góczytávolú domborlencsét 3"-nyi távolban tartunk egy nyomtatott lap fölé, akkor a nyomatot megfordítva látandjuk. Épen így származik a szem mélyében levő tárgyak megfordított képe a szem saját lencséje által. Az olvasó azonban az imént említett kísérletnél azt is fogja észrevenni, hogy a nyomatnak megfordított képét csak akkor látandja világosan, hogyha saját szeme a domborlencsétől bizonyos meghatározott távolban áll; a szem közeledtével vagy kissé nagyobb távozásával a megfordított kép a láttérből azonnal eltűnik.

Ezen csekély kísérletből látni, miszerint a szem háttérének ugyanezen szem lencséje által létrehozott megfordított képét csak bizonyos természettani föltételek alatt fogjuk észlelhetni. Ezen föltételek pedig: 1) hogy a vizsgált szem rövidlátó, vagyis, hogy a reczeg a jéglenese mögött legyen (valamint az említett kísérletben a nyomat 3"-nyira van a 2"-nyi góczytávolú lencse mögött); 2) pedig hogy a vizsgáló szemnek is rövidlátónak kell lenni, (habár kisebb mértékben), hogy a saját szemétől csak csekély távolságra lebegő képet tisztán láthassa.

Hogy tehát ezen két föltételt minden adott esetben valósítsuk, s a szem háttérében levő tárgyak megfordított képét

még akkor is láthassuk, midőn a vizsgálandó beteg nem rövidlátó ennek szemét mintegy rövidlátóvá változtatjuk az által, hogy eléje kisebb nagyobb távolságra készletünk domborlencsét helyezünk. Ez által azt eszközöljük, hogy a vizsgálandó szem mintegy erősebb, azaz rövidebb góczytávolú lencsével bír; reczegje tehát elég nagy távolra van a gyuponttól, hogy megfordított képet adjon. A két egyesített lencse által pedig a kép egyszersmind előbb, azaz a vizsgált szemhez közelebb, tehát a vizsgáló szemtől oly távolban képződik, miszerint ennek nem kell többé rövidlátónak lenni, hogy alkalmazkodása segélyével azt fölfoghassa.

Megfordított képbeni vizsgálatra tehát először is homorú tükör szükséges, mely a lámpaláng fényét a vizsgálandó szembe veti, aztán pedig (mintegy 2" góczytávolú) domborlencse, mely egyidejűleg ugyanezen vizsgálandó szem elé tartatik. Ezen kettős kézfogás ügyes és pontos alkalmazásában áll a dolog veleje. Az imént következő gyakorlati utmutatásokat a tisztelt olvasó figyelmébe ajánlom. Tegyük fel, hogy az orvos és beteg a lámpát tartó asztal mellett egymással szemközt ülnek úgy, hogy törzseik $1\frac{1}{2}$ — 2 lábnyira vannak egymástól, a lámpa pedig mint fölebb mondottuk, egyenlő magasságban a fejekkel, lehetőleg közel a betegéhez s egyszersmind kissé mögötte, körülbelül nyakszirtje táján van helyezve. Ha most a beteg jobb szemét akarjuk vizsgálni (ugyanaz áll természetesen ép szemek vizsgálatáról), akkor a tükör fogantyúját jobb kezünkkel megmarkolván, azt vízszintesen tartjuk saját jobb szemünk elé; egyszersmind pedig ugyan a jobb kezünk kis ujját kifelé nyujtván a beteget annak rögzítésére utasítjuk. Ezen rögzítés természetesen csak úgy történhetik, ha a beteg jobb szemét befelé fordítja; s épen ez szükséges arra, hogy a szem mélyének azon része, mely legtöbb fényt vet vissza, t. i. az idegdombosa, a tükörtől visszavetett fénysugaraknak irányába kerüljön; mert a látideg mint tudjuk, a szemteke háttérének nem közepén, hanem ettől kissé befelé van, s ezen táj épen a szemteke befelé fordulása által jut a középvonalba.

Ha a vizsgálandó szem a tükörré vagy a vizsgáló arczára irányzott, akkor a láta a tükör helyes fordulata által szinte piros fényben fog ugyan föltűnni, de ezen piros sötét árnyalatú, mely azonnal világos pírú lesz, mihelyt a beteg szemét a vizsgálónak kinyújtott kis ujjára szögzi. A beteg bal szemét vizsgálván, a tükröt bal kezünkkel hasonló módon vízszintesen bal szemünk elé tartjuk, a beteg pedig szemét a tükröt tartó bal kezünk kinyújtott kis ujjára irányozza. Tapasztalatom folytán jobbnak találom, hogy a beteg az ujj, mint többek tanácsa szerint a vizsgálónak a vizsgált szemmel egyenlő fülére irányozza tekintetét, mivel az ujjnak csekély mozgásai vagy a gyűrű-ujjnak kinyújtása által a betegnek egymás után különböző rögzítési pontokat adhatunk, s így kényünk szerint a látidegtáj különféle pontjait a tükörből kiinduló sugárkép középvonalába hozhatjuk.

Mülegesen tágitott látánál mindegy, valjon a beteg másik szemét nyitva vagy zárva tartja-e. Ha azonban a vizsgálandó szem látája sem kórosan, sem mülegesen nincs tágitva, akkor a másik szem zárása tanácsos, hogy az összműködés befolyása által a vizsgált szem látájának legalább csekély tágulását eszközöljük.

Különben minden pontnak, akár a fülnek, akár a kis ujjnak rögzítése nehézségekkel jár, mihelyt a szem az erős domborlencse eléjétartása által az ama pontokhoz irányt elveszti. A beteg ilyenkor rendesen föl is szólal, hogy az ujját

nem látja. Azért mindjárt eleve föl kell világosítani az iránt, hogy az ujjat épen csak egyszer kell megnéznie, azután pedig szemét az egyszer rögzített pont felé állhatatosan irányoznia. A legtöbb beteg azonnal megérti, hogy mit akarunk, s szemét az egyszer adott irányban nyugodtan tartja; műveletleneknél igen gyakran alig sikerül, a szemteke befelé fordulását egy pillanatnál tovább megtartani. Ha azonban a vizsgáló elég ügyességgel bír, mindezen akadályok dacára képes leendő minden beteget kivétel nélkül, még kisdedeket is, megfordított képből megvizsgálni.

Lassanként oly jártasságra lehet szert tenni, hogy nemcsak tökéletesen megvakultakat, kik ugyanis rögzíteni teljesen képtelenek, hanem alvókat, bányákat, agyvizkóros göröcsöktől meglepetteteket, sőt különféle háziállatokat is képesek vagyunk könnyű szerrel megvizsgálni; ezen esetekre ugyan határozott utmutatásokat adni lehetetlen, de ezek a látás esetleges állása s a tükrözés helyes irányzásából minden esetben föllehetők.

(Folytatása következik).

Színvakság (Daltonismus) egy esete.

E hó folytán egy felső-magyarországi hölgy 14 éves leányának szemgyöngesége miatt tanácsomat kérte ki. A bántalom főtünetei közt a rövidlátás mellett azt is említette, hogy gyermeke a színeket egymástól meg nem különböztetheti; mindkét körjelenség állítólag a beteg legzsengőbb korától egész mostanig szinte semmit sem változott.

A leányka sápkóros küllemű, de jó testalkatú, rövid idő óta havadzik; állítása szerint május hóban kapott váltólázás roham óta sokkal rosszabbul lát, mint az előtt. Már régóta migraine-féle heves fejfájdalmakban szenved, melyek a különben tehetséges leányt néha egész napok hosszáig képtelenné teszik a legegyszerűbb tantárgyak fölfogására. Minden foglalkozásai közül legjobb eredménnyel a zenét gyakorolja, mivel a hangjegyeket még legjobban bírja megkülönböztetni. A Jäger-féle táblák 20-ik számát $1\frac{1}{2}$ -nyira, közép nagyságú nyomatot, t. i. 7. számot $2''$ -nyire, az apróbb betűket pedig csak nehezen s tökéletlenül olvassa. Erős és gyöngé domborúvegek semmi távolságra sem könnyítik az olvasást; homorúvegek a látást határozottan csökkentik; legjobb hatásúak gyöngé domborságú kék üvegek; ezek segítségével a betűket a fentemlített távokra élesebben határolva látja.

A szemteke alkata nem mutat föltűnő rendellenességet, csak a lapos alakhoz közeledik némileg. $10-14''$ -nyi távolra álló ujjamnak erélyes rögzítésénél néha, de nem állandóan, majd balra, majd jobbra összehajló kancsalság lép föl. Ily távolbani rögzítésnél azonban mindannyiszor mindkét szemnek lengő rezgése (nystagmus oscillatorius) áll be, mely rögzítési erőfeszítés nélkül nincs jelen. Ezen szemrezgés akkor is támad, ha a beteg látterének környi részeire erélyesen szögzi tekintetét, tehát mind a belső, mind a külső egyenes szemizom erőltetett működésénél.

A mintegy $2\frac{1}{2}''$ -nyi átmérőű látak mind fénybehatásra, mind összműködési befolyásokra igen lassú s tökéletlen mozgást küldnek.

A szemtüköri vizsgálat hypermetropicus törést mutat; az idegdombocsa mindkét oldalt feltűnőleg piros, határai azonban élesen határolvák, edényei a központi tájon tódulvák össze. A reczeg is pirosabb mint a rendes szemben, de kórtermény a szem mélyének látható képletein sehol sem mutatkozik.

Legnevezetesebbek a színekkeli vizsgálat eredményei. Idevágó kísérleteim nagy számából csak néhány szembetűnő példát akarok közölni. A fehéret és feketét állandóan s biztosan megismeri, valamint ezeknek gyöngébb árnyalatait is. A fehér s fekete közt levő egész színsorozatból csak a király-veres az, mit a beteg mindannyiszor pontosan veresnek nevez, s épúgy a sötétbarnát barnának. Piros angol itató papirost szürkének, meg-vörös vánkost kéknek, himzett rózsaszín leveleket hal-

vány-kékeknek tart. Világos zöldet sárgának, élénk sárga színt kéknek mond. Nyílt pipere-szekrényen a belés király-vörös bársonyát vörösnek, de egyszersmind földének zöld selymét is vörösnek mondja. Szép új himzésen a pompás virág-esokor számos színezeteiből csak a piros bimbókat s a tengerzöld leveleket ismeri meg; a sötét-zöldet, kéket, rézszínt és sárgát majd szürkének, majd kéknek sat. mondja.

A daltonismus ezen esete, mint mindenütt, veleszületett baj, s valószínűleg a látszerv központi részeinek sajátságos hiányosságán alapszik. A leánynak még 5 korosabb testvére van, 4 fivére s 1 nővére. Csak az egyik 25 éves fivére szenved hasonló színvakságban, többi testvéreinél, valamint szüleinél s rokonainál ily rendellenességnek legkisebb nyoma sem látszik.

A szemhiány (Anophthalmus) egy esete.

Minap egy tót napszámosné 9 hónapos gyermekét szemének gyógyítása végett a gyermekkórházba hozta. A beteg vizsgálatánál következőt találtunk. A gyermek szerfölött elsoványodott és senyves arcszínű; szemüregéi rendesen s az orrt tekintve részarányosan elhelyezvék, a szemhéjak csukvák. Szemhéj-terpesztővel felnyitvatván, a szemrés mindkét oldalt szűknek mutatkozik, úgy hogy csak két kis terpesztő segítségével sikerül azt nyitva tartani s a szemüreg belsejét megtekinteni; a szemrés hossza a külső szemzugtól a belsőig $4-5$ vonalt tesz.

Ily módon vizsgálván a beteget szemtekéinek még nyomát sem találni, hanem mintegy $\frac{3}{4}''$ -nyi mély, vakon és kúposan végződő tömlőt venni észre, mely a szemhéji köthártyának folytatása által képeztetik, s melynek mélyebb részein néhány rövid ráncz és likszerű mélyedés látható. Jobbra az ily mélyedés a tölcsernek legvégső s legszűkebb hegyét képezi, míg balra a köthártya vak tömlője hosszabb harántos vonalban végződik. Ezen oldalon egyszersmind a köthártya átmeneti részének azon helyén, mely az alsó szemhéj köthártyájával határos, szürke-kékes színezet látható.

Fontos továbbá egy az alsó héjjakon nem igen szembetűnő, de ujjal könnyen kipuhatható dag. Ugyanis az alsó héjj mögött mindkét oldalt, nem egészen gömbölyű, középszerűleg ruganyos, nem tisztán hullámzó képletet lehet tapintani, mely mélyen fekvő tömlős dag érzetét adja. A szemüregnek szélét a dag alatt egész terjedelmében tisztán ki lehet puhatolni, minél fogva a képlet szemüregbelinek ismerhető fel. Minden esetre azon kérdés merül fel, vajon ezen az alsó szemhéj mögött s a köthártyaszák alatt levő daganat nem a fejletlen szemtekének hiányos képzés durványának mondható-e? Ezen kérdést azonban csak a műtét útján lehetne megfejtetni, mire egyelőre mi sem készlet. Azon leszünk, hogy a gyermeket szem elől ne veszítsük. Csak némileg is felhasználható kórelőzményi adatokat az anyától, csekély miveltségi foka miatt, nem nyerhetünk.

A hályogkés élének legczélszerűbb alakjáról.

W. Zehnder-től.

Az „Ophth. Review“ első füzeté tárgyáról egy rövid értekezést hozott, melyet szerző az általa kiadott „Klinische Monatsblätter“ mártiusi s áprilisi füzetében most másodszor közöl. A kérdés az, vajon az egyenes vagy a domború él érdemli-e az elsőséget. Angolországban majdnem kizárólag az utóbbi van használatban, míg Német- és Franciaországban többnyire az egyenes élű hályogkés használatik. A Beer- és Jäger-féle metesz az egyenes élűeknek képviselői; az utóbbi az elsőtől csak valamivel nagyobb szélessége s hegyének kissé nagyobb szöglete által különbözik.

Z. az egészen egyenes metszészél czélszerűsége iránt kétséget támaszt. Ő t. i. az egyenes él hatásának mennyiség-tani elemzése által bizonyítja, hogy a szaruhártya-lebény utolsó kis darabja aránytalanul nagy erővel, s majdnem csak nyomás, nem pedig vonás által vágatik keresztül. A nagyobb erőfeszítés szüksége pedig annál inkább érezhető, minél nagyobb a kés hegyének szöglete, tehát a Jäger-félénél még nagyobb az, mint a Beer-félénél.

Ha ezzel a domború élű metesznek hatását összehasonlítjuk, még pedig olyanak, melynek domborlata oly körívnek részét képezi, melynek középpontja a metesz legnagyobb szélességén át annak fokára húzott függélyes vonalnak folytatására esik: akkor meggyőződünk, hogy a szaruhártya-lebeny utolsó darabjának átmetszése oly erőt igényel, mely csaknem = 0, s hogy az utolsó átmetszendő pont ama függélyessel csaknem összeesik, vagy legalább csak igen csekély távolnyira fekszik tőle az orr felé.

Az ebből eredő előnyök szemebetűnök. Minél könnyebben s egyenletesebben végezhetjük a metszést, annál biztosabb a kéjnek kezelése s annál kevésbé fog a szemteke a metszés által s alatt nyomtatni s rángattatni.

Világos, hogy az egyenes élű metesz hátrányait még nagyobb mértékben találjuk a homorú élűnél, a milyen pl. a Sharp-féle hályogkés.

Azonban, mint fönt említettük, nem akármely domború élű metesz felel meg a célnak tökéletesen, hanem a domborlat középpontjának függélyesen kell állnia a kés legszélesebb része, vagyis még tüzetesebben mondva, a meteszél azon része alatt, mely a szaruhártya-lebeny legutolsó pontját átmetszi. Minél rövidebb a görbületi sugár, annál rövidebb lesz az egész metesz. Z. műszereit 4"-nyi sugárral készítette, mely arány valamivel több min²/₂"-nyi szélességet és kényelmes hosszúságot eredményez. A ki rövidebb metesz használatához szokott, az az imént kifejtett elv csonkítása nélkül, rövidebb görbületi sugárt (3" — 2¹/₂") is alkalmazhat.

Z. kísérletei lapjukban görbitett meteszekkel, mint azokat már Casaamata ajánlotta, mindeddig kielégítő eredményt nem adtak.

Müleges genyes érhártyalob (choroiditis suppur.) a szemteke megtartására s kisebbitésére.

Graefe (Archiv IX. kötet 2. szakasz) vízkóros torz alakú szemeknél részleges csonkítás vagy kiüzelés helyett genyes érhártyalob gerjesztése által javasolja a szemteke sorvadását eszközölni.

E célra kettős selyemfonalat úgy kell az üvegtesten keresztül húzni, hogy az öltési pontok között a túlkhártyán 4 — 5"-nyi hid maradjon meg egyközűen a szaruhártyához; erre laza csomót kötünk, s a fonalvégeket levágjuk. A szemteke mozgásai nyomkötés által gátoltatnak meg. Mihelyt köthártyavizenyő (chemosis) mutatkozik, s a szemteke mozgásaiban bizonyos merevség beáll, a fonalat azonnal el kell távolítani, mivel ekkor a genyes lob már létre jött, s tovább folytatott izgatás által a kellő határokon túlesaphatna. Most még mintegy 3—8 napig tart, míg a teke kisebbedése észrevehető s a fájdalom teljesen megszűnik. A szemteke-csonk érzékenysége is nem sokára eltűnik, úgy hogy rövid idő múlva müleges szem behelyeztetése lehetséges.

Graefe állítja — mi természetesen nagy fontosságú — hogy ezen müleges heveny genyes érhártyalobok a másik szem rokonszenves bántalmát sohasem idézik elő; mindamellett a szemteke kiüzelését ajánlja oly esetekben, hol az ily bántalomra hajlam mutatkozik.

Két nővér veleszületett vaksága a látideg-dombcsa és a reczegedények hiányával.

W. Newman - t ó l.

Ezen érdekes közleményt az Ophth. Hospital Reports épen kezűnkhez érkezett 2. füzetében (IV. kötet) olvassuk. Az egyik nővér 46, a másik 35 éves. Mind szüleik, mind 6 testvéreiknél semmiféle bántalom nincs jelen.

Legnevezetesebb e két egyénnél az, hogy veleszületett tökéletes vakságuk daczára a láták rendes alakúak s nagyságuk, s majdnem tökéletesen mozognak. A világos-barna szivárványú idősebb testvér erős szemrengésben (nystagmus) szenved, a fiatalabbnak szürke szivárványú szemtekéin semmiféle rendellenes mozgás nem észlelhető. Fényérzés mindkettőnél teljesen hiányzik; szaruhártyáik tökéletesen átlátszóak,

rendes szemrekeszeik sehol sincsenek odanöve, lencsék egészen átlátszóak. Az idegdombcsának nyoma sincs, valamint a reczegedényeknek s a sárga foltnak sem; az idegdombcsa helyét szabálytalan csillagalakú sötét folt foglalja el.

A szemrekesz működését illetőleg említettük, hogy a különben rendes nagyságu láta napfény behatására gombostűfej nagyságára húzódik össze; elsötítítve ismét előbbi átmérőjét nyeri vissza. A calabár-papir egy négyzete a látát 8 percz alatt tetemesen kisebbiti; atropin pedig 15 percz alatt rendes módon tágitja. A láták gyertyavilágra is ép szemek módjára ellenhatnak.

N. nyomtatékkal említi, hogy a két vakszületett szülei nem vérrokonok. Süketség esete sem fordult elő a családban.

Olvasóinkat különben hasonló esetre utalhatjuk, melyet Graefe az Archiv I. kötetének 403. lapján közölt. A 10 éves fiú jobb szeme születése óta összehajló kancsalságban szenvedett, s a vizsgálatnál tökéletesen vaknak bizonyult. A szemteke minden részei épek, a látideg lemeze inas küllemű s egészen átlátszatlan, reczegedényeknek semmi nyoma; valjon a reczeg maga szintén hiányzott-e, ezen hártya átlátszóságánál fogva nem lehetett meghatározni. A két szemteke mozgásai (a bal szem rendes volt) igen ingadozóak s rezgések által félbeszakadottak voltak, mit Graefe az izomkészet tökéletlen kifejléséből származtatott. A kis beteg egész testi kifejlése tetemesen hátramaradt, bőre gyöngéd, festenyszegény.

A reczegedények teljes hiánya egyébiránt igen nagy ritkaság, tökéletlen kifejlésük azonban Graefe szerint veleszületett mörös látompaságnál (amblyopia amaurotica) nem oly ritka; amellett rendszeren a szemteke sorvadásának jelei s szemrengés is van jelen.

V e g y e s e k.

Teale Londonban ismét egy készletet talált föl lágy lencsehályogok kiszivatasára, s azzal az Ophth. Hospital Reports-ban adott közleménye szerint már 5 esetet, egy veleszületett s két sebészi hályogot sikeresen műtött. A műszer módosított Daviel-féle kanálból áll, melynek zárt része valamint ennek folytatását képző nyelének egy darabja csatornát tartalmaz; továbbá körülbelöl 1 lábnyi hosszú ruggyanta-csőből, mely elefántesont szópókával végződik. A szaruhártya széles tüvel beszuratik, a tok megnyitattik, s a kanál a lencse kéregállományába bevezetettvén, a folyékony anyag szájjal kiszivatik. Az eszme korántsem új. Albusis egy hályognak csőalakú tü általi kiszivataról tesz említést, s magam is hasonló kísérleteknek voltam tanuja, melyek egy Blanchettől föltalált csatornás tü segítségével vitettek végbe, de melyeknek eredménye korántsem volt bátorító. Igaz, hogy Teale módorától két lényeges s reájuk nézve hátrányos pontban elütöttek, hogy t. i. először is a műtét a túlkhártyán át történt, másodsor pedig, hogy a szivás a tü nyelében rejlő ruganykészlet által eszközöltetett, mi minden esetre a száj és a nyelvnek sokkal jobban kormányozható szívóereje által czélszerűbben történhetik.

Tisztelt barátom Dr. Kanka ajánlatára már majdnem egy év óta kísérlem a Donders által először próbált terpeninvegyületet szaruhártyahomályok gyorsabb földerítésére. Áll pedig az: *Terebinth. veneta, Ol. Terebinth., Oleum olivarum aa. q. s.* ecsettel alkalmaztatik a homályos szaruhártya részre. Alkalmazása élénk fájdalmat okoz, de még sem nagyobb mint a mákonylél; néhány percz múlva a fájdalom megszűnik s a szem még rövid ideig be van lövelve, néha könnyezik is. Különös szemebetűnő sikert még e szertől nem tapasztaltam; régi fehér foltoknál eredménye majdnem semmi; terimbeles szaruhártyalob után friss homályoknál pedig, hol mindenesetre némi óvatosság szükséges, alig ér többet a Pagenstecher-féle kenőcsnél (l. ezen melléklet 1-ső számát); a szarusztító gyógyulása után még fönmaradó homályoknál pedig még mindig a mákonylélnek adom az elsőséget. A szaruhártyának sok évig tartó edényesedése s felületes homályosodása egy esetében (pannus herpeticus) azonban a szóban levő szer csakugyan jobb sikert adott minden egyéb foganatba vett szereknél.