

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

**Hirdetésekért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-személ, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váci-utca Parkfrieder-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Kilenczedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr. Bőrkevényedés az újszülötteknél kötőszöveti új- és túlképződés következtében. — Navratil Imre tr.: A gégetükrészet. Vége. — Könyvismertetés. Das Mikroskop. Theorie und Anwendung desselben. Von C. Nägeli Pr. u. S. Schwendener. I. Theil — Allgemeine Pathologische Anatomie von Pr. Jos. Engel. — Lapszemle. A bagnères-de-luchoni kénes vizek által kifejlesztett villamosság. — Szenvedő kétesűsű billentyű inainak elszakadása heves hányás alkalmakor. — Sebzés a végbélben keresztül, a húgyhólyag megrepedése halál. — sat.

**Tárhoza:** Hasenfeld tr.: Az ásványvizek vegyelemei összefüggéséről a föld minőségével. — Budapesti k. orvosgyelet. — Vegyesek. — Pályázat. Melléklet: a „Nő- és Gyermekegyógyászat“ 2-ik száma.

## Bőrkevényedés az újszülötteknél kötőszöveti új- és túlképződés következtében.

(*Scleroderma neonatorum, Sklerem der Neugeborenen, Verhärtung der Haut in Folge Hyperplasie des Bindegewebes*),

Balogh Kálmán tanártól.

Majdnem egy éve, midőn Pestről távozóban valék, s Bókai ügyfelem görcsői vizsgálás végett darab bőrt hozott hozzám, mely azon nap bonczolt gyermek hullájáról metszetett le, ki a pesti szegény-gyermek-kórházban oly tünetekkel feküdt és halt meg, milyenek a „scleroderma neonatorum“ kórképének megfelelnek. Ezen esetet Fehér Nándor tudor az 1864-iki Orvosi Hetilap 1-ső számában leirta, mely alkalommal görcsői leletemet is közölte, ezt pedig akkorában csak sebesen történhetett vizsgálás után irtam meg, s noha a találtakat, melyek ama közlésben érintettek, ma is aláírom, a magamnál tartott bőrdarabon később, reám nézve nyugalmasabb időben, huzamosan tett vizsgálatok után az ottan kimondott következtetéstől eltértek, mely eltérés indokolását a következők magukban fogják foglalni. Hogy pedig az ugyanazon alkalommal ígért közlés részéről oly későre maradt, abban találja okát, hogy ezen tárgy görcsőileg vizsgálva még alig volt, s csak oly módon, miszerint az adatokat kiindulási pontul is egyedül a legnagyobb óvatossággal használhattam; meg kellett tehát a dolgot minden tekintetben gondolnom, anélkül, hogy bárki vagy bármely irat lényegesen segítségemre lett volna, mert a meglevő értekezetek nagy száma főleg a tünetnyek elsorolása tekintetében nyujt használhatót, míg a baj lényegére nézve csak különösség tekintetében felőlő véleményeken kívül egyébbel alig találkozunk, ez pedig az észlelhető jelenségek csoportosítását sem engedi meg.

### I.

Mint az idézett közlésben<sup>1)</sup> olvasható, a kapott bőrdarab szokottnál vastagabb volt, s két réteget lehetett rajta megkülönböztetni, melyek felsőbbike

a tulajdonképeni bőrrrel egyetemben a hámrétegnek felelt meg, míg az alsóbbik a bőralatti kötőszövetet képviselte. Az előbbiben azonkívül, hogy a fehéresen kinéző szövet a szokottnál jóval feszebb volt, sok említésre valót nem lehetett találni. Azon nagyobb feszeséget pedig a kötőszöveti rostkötegek tömöttebb összeszőződése, nemkülönben a ruganyos rostok dússabb képviseltségének kellett tulajdonítanom, s amaz magával hozta, hogy az edények némileg külről nyomattak, mi ürköruk szűkülésével, a bőrréteg tömöttebb voltával és így annak fehérebb színezésével járt. A bőrszemölcsök azonban szokott idomúak voltak, csak hogy összetartásuk szinte szívósabbnak mutatkozott, de azokat tú által rostokká szét lehetett szedni. S a hámréteg, mely a szemölcsöket fedte, alakelemei nagysága, száma, színezése, összetartása, valamint elrendezésében minden tekintetben olyan volt, mint egészséges állapotában előtűnni szokott.

A bőralatti kötőszövet a felette helyet foglaló bőrnél lágyabb volt ugyan, de sokkal kevésbé lágy, hanem tetemesen tömöttebb mint egyébkint. Barnássárgának és szemcsés-küleműnek mutatkozott; az egyes szemcsék pedig majd kölesszemnyiek, majd kendermagnyiak voltak, s míg ama barnássárga szín tőlük származott. Igen keskeny fehéres sárga csíkokkal voltak körülvéve, melyek a tulajdonképi bőrrrel összeszőződő hálózatot képeztek, a szemcsék úgyszólván beléjük ágyalva foglalván ottan helyet, még pedig oly benső összeköttetésben, hogy közülök egyesek kifejtése csak bajjal és czafatos szélekkel történhetett. Az ilyképen való kiválás után elkülönítve levő szemcséket az ujjak között némi ellenállás közben sajtként össze lehetett nyomni.

A szemcsés külemet Andry<sup>2)</sup> igen találóan a borsókás disznóhúshoz hasonlítja, egyszersmind pedig megemlíti, hogy a szóban forgó betegség, mit valami beszűrdésnek tekint, az izompólyára soha át nem terjed.

Tekintsük most a szemcséket és a környező feszes szövetet, oly tárgyakat, melyekből kiin-

<sup>1)</sup> Orvosi Hetilap, 1864. 7-ik lap.

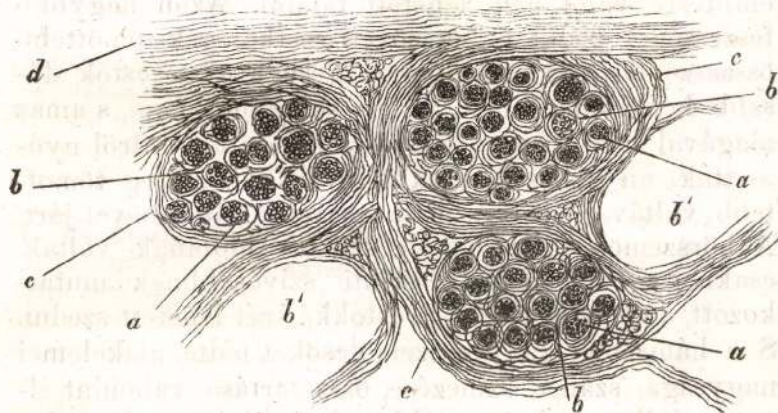
<sup>2)</sup> Histoire de la Société de Médecine. 1784 és 1785. 207—221 lap. Továbbá az Encyclopaédie méthodique (1787—1794) lapjai.

dúlva a baj miségének meghatározására törekednünk kell.

Készítményeim, melyekből előadásomat meritem, részint heveny tárgyból csináltam, részint azon célból a kapott bőrt Moleschott erős eczetsavas elegybe tettem, s egyik darabját 12 óráig, míg a másikat több hétig hagytam benne, mi közben azok mindig hideg összetartásig szárítottak meg, midőn belőlük finom átmetszeteket készítettem a legkülönbözőbb irányban, melyek szinte csak a fentebb említett Moleschott-féle elegyben lágyítottak meg. Rajzaim oly készítményekről valók, melyek 12 óráig Moleschott-féle elegyben állott darabból kerültek ki, s a választás nem azért esett rájuk, mintha a más készítményeim kevésbé szebbek lettek volna, hanem általam csak azon okból vétettek mintául, mert épen véletlenségből különösen tanulságosoknak találtattak, mi főképen a 2-ik ábrára nézve illik, melyen úgyszólván majdnem az egész kórfolyamat menetelét felvilágosító példák halmozvák fel, melyek egyébkint csak több készítményen elszórva voltak észlelhetők.

Azon készítményen, melyről az első ábra való, több szemese volt szerencsésen hosszanti irányban

1-ső ábra.



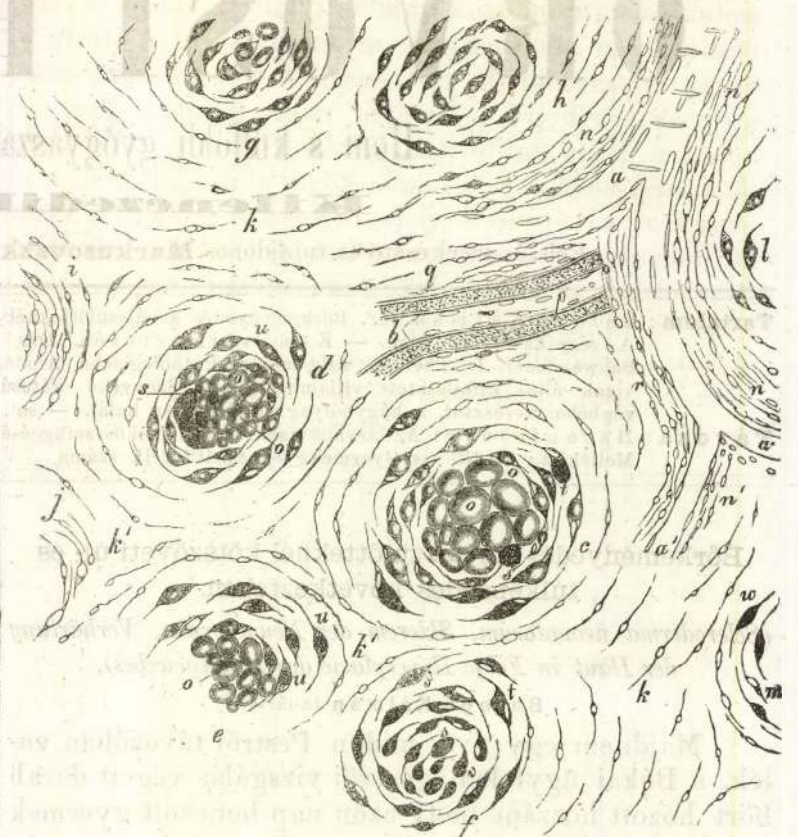
találva, közülök azonban egészen csak hármat rajzoltam le, míg másik háromnak egyik helyére utalok, minthogy azon szám és elrendezés teljesen elég, hogy a szemcsék alakja, valamint azoknak úgy egymáshoz, mint a feszes szövethez való viszonyáról magunknak helyes fogalmat alkossunk.

A szemcséket körülbelül 60-szoros nagyítás alatt tekintvén, kitűnt, hogy mindegyikük válaszfalak által ismét több apró szemcsére van osztva, mint ez *b*-nél látható, az *aa* szemcsék azonban, minthogy apró rekeszkéik a *b*-ével megegyeztek, ezek nélkül rajzolva. A *c* és *d* mutatja, hogy a szemcsék közti rostkötegek egymást keresztezik, s ezen keresztezés különösen *d*-nél látható, mely viszony arra szolgált, hogy a szövet részei közti összeköttetés benső legyen.

De pillantsunk most tovább, s erősebb, mintegy 540-szeres nagyítást használva, nézzük, hogy valami nevezetes látni valót nyujtanak-e az egyes nagyobb szemcsék rekeszei, melyek már előbb említették, s az első ábrában *b*-nél csak csekély nagyítás mellett rajzolva. A kutatást a 2-ik ábra mindenkép kielégítheti, s míg jobbról a szögletben elágazó edény (*a*) és két idegcső (*b*) mutatkozik *c*, *d*, *e*, *f*, *g*, *h*, *i*, *j*, *m*, *l* szemcse-

rekeszkék, melyek részint egészen rajzolva le, részint pedig csak kisebb-nagyobb darabjaik (*e*, *g*, *i*, *j*, *l* és *m*) láthatók. *k*—*k* és *k'*—*k'* az egyes szemcserekeszkék közti válaszfalak. *n*, *q*, és *r* az edény külső burkának,

2-dik ábra.



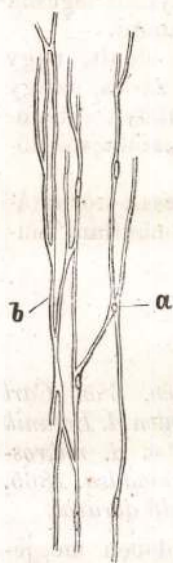
míg *p* a szinte túlfelődött idegburoknak tekinthető. *o* kifejlett zsírsejteket mutat, míg *s*, *t*, *u*, *v*, *w* oly változásokra utalnak, melyek úgy a kötőszövetiek zsírsejteké, mint az utóbbiaknak az előbbiekké való átmenetekor tapasztalhatók.

A rekeszkék többnyire gömbölydedek, vagy valamennyire körözcösek, s a *c*-nél levő a legnagyobbak egyike volt, valamint a közepében helyet foglaló zsírsejtek (*o*—*o*) a legnagyobbak és a leginkább kifejlettek közé tartoztak, s a nagyobbak szomszédságában kisebbek, de zsírral tökéletesen telteknek látszottak, milyeneket még *d* és *e* rekeszkékben szinte *o*—*o*-nál találhatni. Továbbá a *c* rekeszben *s*-nél gömbölyded sejt foglalt helyet, mely zsírsejtszemcsékkel volt tele, s hozzá hasonlókat rajzolva le *d* és *f* rekesz *s* helyein. A zsírsejtek ily szemcséssé akkor szoktak válni, midőn elsovadnak<sup>3)</sup>, s midőn kötőszöveti sejtekké átváltoznak, de ellenben olyankor is oly szemcsék keletkezését tapasztaltam, midőn kötőszöveti sejteknek zsírsejteké való alakulását volt alkalmam megállapítani. S a rekeszkék sejtesoportjaiban akárhol találunk egy vagy két nyulványos hasas sejteket, melyek majd egészen egyenletesen szemcséséssel magvakkal (*c* és *f* rekesz *t*) vagy azok nélkül (*m*, *f* rekesz *w*), majd nagyobb zsírsepp mellett, igen aprókat és magvat tartalmaznak (*g* és *h* rekesz *c* és *d* körönyén és *l*), majd pedig olyanok, hogy a nagyobb zsírsepp szinte apró zsírsepppek halmozásából áll (*e* rekesz *u*), midőn mag-

<sup>3)</sup> Rokitsky, Lehrbuch d. pathol. Anatomie. 3-ik kiadás, II. köt. 3—8 l.

vak hol nincsenek jelen, hol találhatók, majd végül a sejtek úgy néznek ki, hogy a kötszövetiektől miben sem különböznek, s az *i* és *j* csoport egészen olyanokból állottak, de elég számosan találtattak a többiek környén is, a csoportok közti szövet sejtei (*k—k*, *k'—k'*) pedig hozzájuk mindenben hasonlóak voltak. A sejtek és sejtesoportok mindannyian alakatlan kötszövetbe lévén mélyesztve, ez megfejthetővé tette a kivájt szemcséknek sajátzerűen történhetett összenyomását, s hogy a kivájás miért ment véghez oly nehezen, mint említettem, azt azon viszony teszi érthetővé, melyben a rekeszkék közti alakatlan kötszövet hosszú nyulványos sejteivel (*k—k*, *k'—k'*) a szemcséket környező feszes kötszövettel (1-ső ábra *c—d*) állott. A szemcsék környén levő rekeszkéknél ugyanis látni lehetett, mint az utóbbiak kötszöveti sejteiből eleinte

3-ik ábra.



rostkötegek tengelyében szűkebb közű ruganyos rosthálózat (*b*) fejlődött, s mint a kötszöveti sejteknek ruganyos rostokká való átváltozása végbe ment, a köztük levő anyag is megszűnt alakatlan lenni, hanem határozottan kivehető rostokká hasadozott. A szemcsék közti rostkötegek nem voltak mindenhol egyenlő vastagságúak, míg némelykor oly rendszeresen vastagultak meg, hogy több szemcsét nagyobb csoporttá egyesíteni látszottak, s az 1-ső ábra *c* rostkötege olyan, mi pedig a megvastagodást illeti, ez részint a kötszövet túlképződése (hyperplasia), részint a ruganyos rostok túlfejlődéséből (hypertrophia) <sup>4)</sup> állott, mely fejlődési viszony megfelelt a tulajdonképeni bőrben talált leletnek, hol a kötszöveti rostkötegek

tömöttebb voltát szinte csak a rostok túlképződésének lehetett tulajdonítani, míg a nagyobb számmal képviselt ruganyos rostok, ezeknek a kötszöveti sejtekből való dúsabb alakulására utaltak. A tulajdonképeni bőr szövete pedig a bőralatti kötszövet szemcséi közti rostkötegeivel, mint említettett, elválaszthatlanul össze volt szövődve.

Tekintve, hogy a bőralatti kötszövetben tömöttebb és ruganyos rostokban dúsabb kötszövet képződött, valamint hasonló történt a tulajdonképeni bőrben is, azon fokozatos átmenetet, mely a bőralatti kötszövet szemcséinek zsír- és kötszöveti sejtei között tapasztalható, akként lehet és kell értelmezni, hogy a zsírszövetből kötszövet újképződése történt, s valamint az ujonnan képződött, úgy szinte a már előbb meg volt kötszövet is túlképződés útján gyarapodott, egyszerűs mind tömöttebbé válván, így pedig a jelenlevő kórfolyamatot *kötszöveti új- és túlképződésnél* egyébnek nem nézhetni, s valóban a dolog illetően felfogása elegendő, hogy a betegséggel járó jelenségek értelmezhetők legyenek. (Folyt. köv.)

<sup>4)</sup> Túlképződés, midőn valami nagyobb számmal keletkezik, míg a túlfejlődés a térfogat növekedésére vonatkozik.

## A gégetükrészet (Laryngoskopia).

Navratil Imre tudortól.

(Vége)

A mesterséges világitásnál mérsék-lámpa-fényt használunk; a lámpát szilárd állású asztal szélére tesszük, a beteget akkép ültetvén le, hogy a jobb oldalán levő lámpa lángja szája nyílásával egy vonalba essék. A vizsgáló a beteggel szemközt foglal helyet, mint már említett, oly távolban, hogy behajtott karokkal fejét elérhesse, — fölteszi a Semeleder, Stellwag, vagy (főkép kezdő) Kramer-féle tükröt s úgy igazítja be, hogy élénk fénygomoly jusson a garatba. A vizsgálat sikerére nem kis befolyással van azon körülmény, hogy a világitás mindig a tükrő lapjára essék. Szükséges tehát, hogy a vizsgáló fejét ép oly nyugodtan tartsa, mint a vizsgálandó. Kinek feje remeg, jól teszi, ha a Czermák által használt Ruette, vagy a hasonló külön állványú üveggolyók, vagy amerikai vajtükrök segítségével világitja meg a garatot. Többiben az eljárás hasonló a természetes világitás használatára gégetükrözésnél, azon különbséggel, hogy itt az eszközöket nem a borszesz lángjával, hanem a lámpa üveghengere fölé tartva is megmelegíthetjük.

Némelyek kezdőknek gyakorlatul bábakon (phantom) teendő gégetükrözést ajánlanak; e phantom egy tökéletes koponya nyitott állkapocsal, mely öreg likával állványra szegzett vasrudon nyugszik. A hullából kivágott, vagy „papier maché“-ből mesterségesen készült gége szokott helyén csüng.

Az így történő vizsgálatnak kettős célja van. Jár-tasságot szerez az eszközök kezelésében, s megismerteti a kezdőt a tükrő különböző helyzetében kapott képekkel.

A gége részeinek hangzás általi elváltozásait csak élön láthatni, s azért jól teszi, ha — kinek csak alkalm van — báb helyett mindjárt eleve élön gégetükröz.

A garat megvilágítása s a gégetükrő bevezetése után a vizsgáló balszemét bezárva, a jobbal a visszahajtó tükrön át a gégetükrőbe néz és látja, ha jó magasan, függőleges irányban a lágy szájpad kezdetéhez nyomja a gégetükrőt, mellülről hátfelé a nyelv gyökét (durva szemcséivel) s a gégefedő mellső részét. A gégefedő alakja, nagysága és vastagsága szerint csaknem minden egyénnél különbözőképen mutatkozik. Ha nagyon hátra fekszik — mi nem ritka eset — fölötte akadályozó a vizsgálatnál. Vályu alakú, hossz tengelyében erősen meghajlott gégefedő is utját állja a szemlélésnek. Ennek elhárítására Bruns egy a gégefedőt felfogó csipeszt gondolt ki, ez azonban ritkán alkalmazható, mert köhögést és ökröndözést okoz. Ily esetekben el kell térni a tükrő rendes tartásától, azt a körülmények szerint módosítván. E tükrő fönnemlített tartása mellett, ha a beteg jól kinyújtja nyelvét s egymásután gyöngén *i-t* iparkodik hangoztatni, láthatóvá lesznek a nyelv és gégefedő szalagjai is.

Tovább tolva a tükrőt, láthatjuk a hátsó gégefal felső szélét, a kanna alakú s az ezeken ülő Santorini-féle porczokat, ugyszintén a hangrés hátsó részét. A tükrőt valamivel függőlegesebben tartva, s inkább hátra és fölfelé tolvá, a gégefedő tükrőképben mindinkább eltávozik a kán-porczoktól, úgy hogy rögtön a hangrésnek nagy része tűnik elő. Gyakorlatlan vizsgáló ezt még könnyebben fölleli, ha a beteg *a e* hangzót mond, köhécsel vagy nevet.

Eleve a hangrésnek csak hátsó szaka látszik, ha a mellső részt s a hangszalagok elejét is látni akarjuk, a tükrőt még hátrább toljuk, lapjának alsó szélét, függélyes irányban tartással a garat hátsó falához támasztjuk.

A valódi hangszalagok határolt szélekkel, mint fénylő ívszalak jelennek meg. A hangzó kimondásakor köhécselésnél előtérbe lépnek, sőt ha a hangzót jól megnyújtjuk, hosszanti rezgést vahetni rajtuk észre.

Igy győződhetünk meg kellő működésükről is.

Kivülről ezek fölött látjuk az áhangszalagokat. Halvány-piros színük már eléggé megkülönbözteti őket a valódiaktól. Ha a beteg köhécsel, jobban láthatjuk, ilyenkor csaknem kölcsönös érintkezésbe hozhatók.

Feljebb a gégefedő kánszalagok a Wrisbergféle gumó, s alantabb a bárzsing hátsó fala látható.

A tükrönnyél emelése, s jó mély belégzéskor a gégeür hátsó falának felső része lesz látható, nemkülönben az ost. pharyng. laryngis, mely hátfelé a hátsó hangrésbe fut le, ebből azután a nyákhártya a hátsó gégefal mellső lapján valódi hangrésként vonul le.

A hátsó gégefal takhártyája csak mint finom harántcsík mutatkozik. A hátsó hangrés a szerint a mint a Santorin-féle porczok közelednek vagy távolodnak, majd szűkebb, majd tágabb. A mily könnyen látható ez, oly nehézségekkel jár meglátni a valódi hangszalagok egyesülési szögét, a gégefedő hátsó lapját és a légső mellső falát.

A légső elválási helyét a korán elhunyt Elfinger tr. látta először Czermák tanáron. Semeleder tr. fölemlíti, hogy e pontokat ő is látta egyszer egy fiunál „véletlenül“, a midőn is ennek megnyujtott nyak mellett feje csak kissé állt előre és így az ő szeme alantabb állott mint a vizsgált fiu álla.

Türck állítja, hogy ő — mint még előtte senki — a hörgők első 6 porczgyűrűjét, tehát átlagosan az egész jobb hörgőt látta.

A valódi hangrés különböző alakváltozatait ismerni, gyakorlati tekintetben igen fontos. Minél magasabb hangot mond a beteg, annál jobban szűkül, minél mélyebbet, vagy minél mélyebben igyekszik lélegzeni, annál jobban tágul a hangrés. A valódi hangrés legnagyobb tágulásánál a gége üre egyenletes váj hengert képez, melyen kis ujjunkat könnyen átdughatnók.

Némelyek, főleg Türck kedvezőbb láttért nyerendők, a gégét különböző, mesterséges helyzetbe állítják, minők p. o. előre — hátra — oldalra tolása stb. Ezen, a betegre nézve kellemetlen eljárások nélkül is bizvást czélt érhetünk.

Megemlítendőnek tartjuk még itt azon genialis világitási módot, melyet Czermák 1858. Liston-Garcia elveitől lényegesen különbözőleg először alkalmazott, s melyet ő „átvilágitásnak“ nevez. E módszerre egyebek közt, főleg azon észlelet vezette Czermákot, hogy ha összetartott ujjakkal tenyerünket függőlegesen pl. világos ablak elé tartjuk, kezünk lángvörös színben látszik. Ő tehát nem világitja meg a garatot, hanem vájtükröt vagy lencse segélyével összegyűjti a napsugarakat, melyek az ablak keskeny nyílásán jutnak be a sötét szobába, s a lecsupaszított nyak, (gége és légső) mellső részére irányozza. A garatba bevitt tükröt, a gégét és légsőt pompás rózsaszínben mutatja. E készülék főleg aprólékos változások meghatározásánál játszik fontos szerepet.

Gerhardnak és Störcknek ily világitással sikerült többször fölötte burkolt eseteket határozottan kórismézni.

Mind e téren oly sokat, a gégetükrörrel ö n v i z s g á l a t behozását is Czermáknak köszönhetjük. Ő ugyanis először önmagán mutatá be nálunk a gégetükrözést, így járt el külföldi tudományos utjában is mindenütt; és azóta ezen önmagán való gégetükrözés a szakemberek közt általánossá lön.

Az önvizsgálatnak azon jó oldala van, hogy a magát gégetükröző ily módon leghamarább szerzi meg azon ügyességet, mely mások sikeres gégetükrözésére oly feltétlenül szükséges, továbbá azon előnyt is nyújtja, hogy a gégetükröző saját gégején mutathatja be a gége élettani működését nevezetesen a hangképzést.

Az önvizsgáló a világitási készüléket épen úgy helyezi el, mintha mást vizsgálna; szabályszerűleg leül, egyik kezébe tükrörlapot vesz, másikkal a gégetükröt bevezetését eszközözi. A világitás lehet itt is mesterséges vagy természetes. Első esetben Czermák következő készüléket használ:

Egy az egész készüléket tartalmazó székrenyre felső lapján egy üres faoszlopcska áll, melybe tetszés szerinti magasságra illeszthető a visszahajtó vájtükröt; a faoszlop alsó részéhez egy minden irányban mozgatható lapos tükröt van erősítve, melyben míg magát a tükröző látja, a visszahajtó tükrön át mások láthatják gégejét. Napvilágnál, a vizsgáló hátával kevéssé ferdén a napnak ül. A tükröt fogantyuját a körülmények szerint majd emelnie, majd süllyesztenie kell, mert míg ő maga hegyesebb szöglet alatt látván inkább

a gége mellső részeit veheti szemlélet alá, addig a szemlélőnek inkább a hátsó rész esik látkörébe.

A légsőmetszés (tracheotomia) által nyitott gége alsó részeinek vizsgálatáról, némi adatokat közölni hisszük nem lesz fölösleges.

1858-ban Bécsben Neudörfer volt első, ki hullákon tett gége és légsőmetszés után kezdte vizsgálni a gége alsó részeit. N. a légső képezett nyílásába ablakos csövet (canule) alkalmazott, melybe lapjával fölfelé álló tükröt vezetve látta a hangszalagok alsó piros felületét, a légső falaz tát sat. Egyidejűleg Czermák tr. Pesten élőkön tett ilyennemű vizsgálatokat. Az esetek egyikét közöljük.

Egy 18 éves leánynál, ki már huzamosb idő óta szenvedett görvélyes gégelobban, egyszerre rendkívüli légzési nehézségek állottak be. A fuladással fenyegető pillanatban segítségül hívott Balassa tanár a leányt, már ugyszólván élettelenül találja. Az azonnal kitünő gyorsasággal s ügyességgel alkalmazott légsőmetszés után légbefúvás sat. által a beteg újra éledett, s néhány nap mulva Czermák tr. már gégetükröt is alkalmazhatott nála. Rövid idő mulva kellő világitás mellett, ablakos canule, s hajtott tengelyű tükröt igénybe vételével (mely, hogy a beteg lehelletétől el ne homályosodjék gyenge gummi oldatba volt mártva) a már nyitott légsőn tett vizsgálatnál sikerült a baj valódi székét feltalálni.

A gége a valódi hangszalagok alatt két oldalt, nagy mérvű takhártya daganatoktól teljesen el volt zárva, az így szabatosított kórhatározás folytán a légső szűkület (stenosis) eltávolítására, a beteg megmentésére viaszszálacsok lönnek alkalmazva.

Ki tagadná tehát a gégetükrözésnek nemcsak kórhatározási de gyógytani tekintetben is kétségbevonhatlan fontosságát?

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Das Mikroskop. Theorie und Anwendung desselben. Von Carl Nägeli, Prof. in München u. S. Schwendener, Dozenten d. Botanik in München. Erster Theil. Theorie des Mikroskopes u. d. mikroskopischen Wahrnehmung. Lipsce, W. Engelmann kiadása. 1865. 8-rét, 252 l., 140 a szöveg közé nyomott fametszetű ábrával.*

Naegeli és Schwendener szerint az újabb időben megjelent munkák, melyek a göröcsőről szólnak, Brewster, Goring, Mohl és más régiebbek hasonnemű munkáinak másolatai lennének, vagy legalább mélyebb tanulmányozásra nem mutatnak, s ezen tekintetben még Harting remek műve sem képezne kivételt, Schacht, Frey és Reinhardt pedig épen meg sem említettnek. A szerzők a nagy hiányon segíteni akarván, munkájukkal a közönség elé léptek; az első részből azonban, mely mostanig napvilágot látott, meggyőződhetünk, hogy sok olyan dolgot tartalmaz ugyan, mely az olyanra nézve, ki főleg göröcső elméletével foglalkozik, érdekes, míg annak számára nem épen kell, ki a göröcsövet nem egészen magáért kedveli, hanem inkább azon gyakorlati eredményért, melyet általa elérhetni. Részünkről annyit mondhatunk, kinek Schacht a növényekre és Frey az állati szövetekre vonatkozó munkája meg van, Naegeli és Schwendener művét nélkülözheti, mint-hogy olyant nem foglal magában, mi gyakorlati fontossága mellett azokban hiányoznék. Egyébkint, kinek czélja a göröcső irodalmának további fürkészése, az a jelen munkát jól használhatja, de megjegyezzük, hogy a megjelenő második rész, mely a göröcső-észlelésre fog tanítani, főleg a növénytan szükségait tartandja szem előtt.

*Allgemeine pathologische Anatomie. Zum Gebrauche bei seinen Vorlesungen bearbeitet von Dr. Josef Engel, Prof. an d. k. k. m. ch. Jóséfs-Akademié in Wien. Bécs 1865. W. Braumüller kiadása. Nagy 8-rét 560 l.*

Engel, ki szorgalmas kórboncztani buvárlatairól eléggé ösmeretes, jelen könyvében a kórta elméletét iparkodik fejtegetni, mennyiben az az alaki viszonyokból kiindulva, lehetséges. A szerző munkája irányát lehetőleg tárgyilagossá irány-

ban iparkodik tartani, s sok becses adatot találhatni, mely igen jól felhasználható. Irányára nézve a szövethórtaniak közelemben látszik állani, egészben véve azonban úgy tűnik elő, hogy független helyzetet törekszi elfoglalni és megtartani, melyben határozott elvek megállapítását korainak tekinti, hanem ide még újabb buvárlatok történéseit mondja szükségesnek.

Az egyszerű, de igaz dolgokban bővelkedő könyv kórboncztatni és kórszövettani tanulmányoknál ajánlható. —a—

## LAPSZEMLE.

(—h—n) A bagnères-de-luchoni kénes vizek által kifejlesztett villamosság.

E. Lambon a bagnères-de-luchoni kénes vizek villamosságát nyolcz hónapon keresztül tanulmányozván, a következő eredményre jutott:

„A kénes vizet valamely üvegedényben, vagy fürdőkádban felfogván, a felületen rétegek állítólagos jelű villamosságúak, míg az alsóbbak tagadó jelűek. Ezen villamossági viszony azon vegybomlásnak tulajdonítható, mely a szabad felületen a vízben foglalt szénsav, nemkülönben a körlevegő hatása folytán véghez megy. Ha az egyik érensarkot alsóbb, míg a másikat a felsőbb rétegekben helyezük el, s azokat egymással érczhuzal által összekötjük, a közbeiktatott delejtű eltérést mutat, mely a felsőbb rétegektől az alsóbbak felé történő villamóramlást jelent.“

„A különböző források vizének áramerőssége a hőmérsékkel nem látszik szoros viszonyban lenni, hanem inkább a kén meglevő mennyiségétől függ.“

„Az áram erősségének csökkenése nem minden vízben ugyanazon lefolyásu, sem a kéntartalom mennyiségével, sem pedig a kibugyogás óta eltelt idővel nem áll viszonyban, hanem inkább azon kisebb-nagyobb gyorsaság befolyása alatt áll, melylyel a levegő behatása alatt a vegyi változások véghez mennek.“

„Midőn valaki a vízben van, akkor testének a mélyebb rétegekben levő részei tagadó jelű villamosságúak, míg a felületesebbekben helyet foglaló részek állító jelűek, miről meggyőződhetünk, ha a villamsokszorozó érensarkai a test különböző helyeire tétetnek.“

„A kénes vizek tehát a különböző rétegekben való egyenlőtlen vegyi változások következtében egyszerű villampárt képeznek, s ha a test beléjük mártva foglal helyet a villamlánczot csak úgy zárja, mint ez a villamsokszorozónál előfordúl, midőn az érensarkak a különböző rétegekben elhelyezvők. Ennélfogva az ilyen fürdőknek villamos hatásuk is lehet.“

„Ha a kénes vizek zuhanykép alkalmaztatnak, a testnek zuhany által érintett része tagadó jelű villamosságú, míg a többi állító jelű.“

„Az elhordott kénes vizek körülbelül ugyanazon eredményt mutatják, mint az egészen üdén meritettek, s hatásuk mindaddig tart, míg a kénközeg fel nem bomlott, az áramok erőssége azonban csekélyebb. Ha az elhordott és bedugaszolva levő vizek felbontatva kiöntetnek, villamos hatásuk azonnal nem nyilvánul, hanem csak később, midőn t. i. a levegő behatása folytán a vegyi felbomlás megkezdődött. Ellenkezőleg a forrásnál kibugyogó, egészen üde víznél a villamosság mindjárt kezdetben, midőn az a föld gyomrát elhagyva a szabad levegőre jut, legerősebb.“

„Megléhet, hogy a kénes vizeknek vegyi-villamos hatása az emberi szervezetre befolyással van, mit a tapasztalásnak kell eldönteni.“ (Acad. des sciences. Séance du 30 jan. 1865.)

(—h—n) Szenvedő két csücsű billentyű inainak elszakadása heves hányás alkalmakor.

A Victoria-Park-Hospital-ben legközelebb 21 éves nő halt meg, kiről Peacock tr. közli: A nő 1851-ben a nevezett kórházban szívbántalom végett feküdt, mely csúzos jelenségek után fejlődött ki. Azóta baja nem volt, hogy orvosi tanácsot szükségelt volna, néhány nap előtt azonban lakásáról a

Victoria Park-Hospitalbe hozták, azon kijelentéssel, hogy a beteg egyszerre hevesen hányt, mire légvételei szerfelett megnehezedtek, egyszersmind pedig elájult, a kórházban megérkezve alig mozgott, orsóüterét lüktetni nem érezték, s látszólag baldoklóban volt. Később, néhány percz múlva valamennyire magához jött, az orsói érlökést gyengén tapintani lehetett, míg oly erős hörgi bugyborékolás hallatszott, mely a szivhangjainak észlelhetését nem igen engedte meg, s csak sejthető volt, hogy a szivesúcsának megfelelőleg zöreij van jelen. Néhány óra múlva meghalt. Halál után bonczoltatván, a sziv burkához régi képződésű szövet által oda volt növe, véralvadékat zsúfolásig tartalmazott, s 20½ obonyt (a rendes férfi sziv 9—11 ob.) nyomott. A baloldali gyomor igen kitágulva látszott, míg falzatának vastagsága csak 0,1776—0,3996 angol újjnyira (a rendes 0,5410") ment. A főéri szájadék 2,93"-at (a rendes férfiaknál 3,145) tett ki, s a billentyűknek gyomori lemeze tetemesen meg volt vastagodva, míg a szélek szabadoknak találtattak. A bal visszeri szájadék csak 3,996"-nyi (rendes létkor férfiaknál 4,02"-nyi) körületű golyót bocsátott keresztül. A két csücsű billentyűk tetemesen meg voltak vastagodva és keményedve, míg a hátsó szemölcsizom inai a billentyűktől olyképen leszakadva tüntek elő, hogy összehúzódáskor majd minden vérnek a gyomorból a pitvarba vissza kellett ömölnie, miből az érlökésnek kezdetben való hiányzását és későbbi nagy gyengeségét, úgyszinte a légvételi nehézségeket fel lehetett fogni. A jobboldali visszeri szájadék körülete 3,996"-nyi (rendesen 4,791") volt, míg a háromcsücsű billentyűk vastagabbak és a szokottnál tömöttebbeknek találtattak. A tüdők igen vérdúsaknak látszottak, míg a hörgőkben sok véres nyák foglaltatott (The Pathological Society. December 20. 1864).

(—h—n) Sebzés a végbélen keresztül, — a húgyhólyag megrepedése. — halál.

1864-iki őszhó 18-án egy férfi szerű padlásán árpa-elrakással foglalkozott, mely munkájában két társa segítette, s annak végeztével villáját földre hajította, mely a talajba rögzülve egyenes állásban maradt. Hossza valami tíz lábat tehetett ki. Most a munkás a padlást tartó oszlopok egyikén aláfelé ereszkedett, s midőn a föld színétől már nem volt messze, le ugrott, de szerencsétlenül, minthogy a háta mögött levő villa nyelébe esett. C Gaffney, kitől ezen közlemény van, ezen esemény után nemsokára, esti 8 órakor látta. A villanyél a a seggnyiláson keresztül körülbelül tíz újjnyira hatott be, s az folytonosan fél újjnyi átmérőjű likként tátongott, melynek szélei összeroncsolva és zúzódva látszottak. Vér csak csekély mennyiségben folyt ki. A végbélnek ujjal vagy kutaszszal való vizsgálása által közte és a húgyhólyag között közlekedést felfedezni nem lehetett, a hólyagból pedig egy pintnél több véres húgy csapoltatott le, mi a betegnek nagy könnyebülést okozott, ki egyébkint összeesve és halaványan hideg végtagokkal feküdt, míg az érlökések gyengén mentek véghez. Óránkint evőkanálnyi pálinka hideg vízben rendeltetett, ezenkívül a lábra meleg vízzel telt palaczkok, míg a sebre meleg borogatások alkalmaztattak. Egyszersmind 15 csepp mákonyfestvény nyújtott.

Az éj rosszul telt el, s másnap reggel az érlökések még sebesebbek és gyengébbek voltak, a seb igen egészségtelenül nézett ki, s rajta keresztül a bélsár húgygyal elegyedve folyt elő. A húgyhólyagba csap vezetettvén, ez helyében szalagszikok által rögzítettet.

A beteg őszhó 20-án félrebeszél, hányt és meghalt.

A bonczolás nem engedtetett meg, hanem az életben észlelt tünetek után kiindulva a húgyhólyagnak meg kellett repedve lennie, s a halált húgyanyvérből lehet közetkeztetnünk. (M T. a. G. 1865. Télihó 7.)

(—h—n) Méhrák a húgyhólyagra és a jobboldali húgyvezetékre átterjedve.

Fournier-nek 42 éves asszony betege volt, kinél tíz hónap óta mindazon tünetek meg voltak, melyek a méhrákot lényegesen jellegzik, e mellett pedig az úgynevezett ráksenyv is

igen kifejlődött; őszelő 20-án azonban valamennyire javulni kezdett, mennyiben magát jobban érezte, de egyszerre azt vette észre, hogy néhány nap óta alig vizek valamit, a 24 óra alatt kiürített húgy mennyisége egy bordeaux-i boros pohárnál többet nem igen tévén, sőt ezen mennyiség is 5—6 nap múlva valami két evőkanálnyira csökkent. 29 és 30-án, mely utóbbi napon a beteg meghalt, teljes húgyrekedés volt jelen.

A húgy-kiürítés csökkenésével egy időben ismételt orrvérzés, nemkülönben szerfeletti makacs hányás jelentkezett. A beteg lehetőleg jó tápláló eledelket kapott. Az általános erőfogyás folytonosan növekedett; szerfeletti halványság fejlődött ki; percenkint 80—84 igen gyöngye érlökés számláltatott; az alsó és felső végtagokon csekély vizenyő mutatkozott; az előbb megszűnt méhvérzés újra jelentkezett. Hűdés, érzéki vagy értelmi zavar nem volt jelen. A halál úgyszólván aluva érte a beteget, ki rázkódásokat nem szenvedett, nem rángatózott, nem haldokolt. Életben légenyköneg kilehelését sem vörös lakmuszpapirossal, sem kőnhalvanysavval nedvesített pálczika segítségével nem lehetett kimutatni.

Bonczoláskor a húgy- és ivarszerveken kívül minden rendesnek találtatott. Különösen megemlítjük, hogy az agy, nemkülönben burkai vérrrel belöveltek, vagy vizenyősek nem voltak, úgyszint a belek sem látszottak bántalmazva, noha Treitz megemlíti, miszerint azok nyákhártyáját gyakran találta szenvedő állapotban; ezenkívül pedig megjegyzendő, hogy a vér ibolyaszínűnek nem tűnt elő, mely szint Frerichs és Braun a húgyanyvré nézve jellegzőnek tartanak. Méhrák volt jelen, mely nemcsak az egész hüvelyt elfoglalta, hanem még a húgyhólyagra is kiterjedett, úgyszint a jobboldali húgyvezeték járhatlanságát eszközölte, míg a megfelelő vese savós tömlővé tágult. A jobboldali vese zsírszerű átváltozásnak igen előrehaladott fokát mutatta. (Société medicale des hôpitaux. Séance du 28 décembre 1864.)

(—h—n) Önkényes, igen makacs fogvérzés csilapítása a közös fejűter lenyomása által.

78 éves finom, sovány alkatú nő 1863-iki őszhó 8-án esti hat órakor vérezni kezdett a baloldali felső utolsó zápfoga

inyéből, melyből már csak egyes gyökér-maradékok voltak jelen. Ezelőtt vérzéseken nem szenvedett, hanem időnként váltóláza volt, s néhány nap óta a fogíny fenn a baloldalon fájdalmassá és dagadtá vált, még pedig az említett zápfoga körül. Az első vérzés valami különös bajt nem okozott, sőt a beteg örvendett, hogy általa a fájdalomtól meg fog szabadulni. A vérzés csilapodott ugyan, de később ismét visszatért, s esti 10 órakor oly mérvet öltött, hogy Guipon tudorért küldöttek, ki eleinte vashalvagot és gyűszünkelevélfőzetet alkalmazott, de minthogy ezek kívánt hatás nélkül maradtak, míg a vérzés fenyegetett, a közös fejűteret szétágazása alatt ujjai által a gerincoszlophoz odanyomta, mi a beteg soványsága mellett igen jól sikerült. Félórai nyomás után a vérzés tetemesen csökkent, míg egy óra múlva egészen megszűnt, ekkor Guipon annak eszközlését értelmes egyénre bízta, ki is ebben reggeli 4 óráig lelkiösméretesen eljárta. Vér többé nem mutatkozott, s a beteg részint a vérvesztés, részint az erős összehúzó szer kellemetlen következményeiből felépült. (Bulletin médical du nord de la France).

(—h—n) Gégebél kinövések két kicsiny gyermeknél, — azok eltávolítása.

4 éves gyermek hangját már két év óta elveszítette, récselve légezett, s időnkint fuldoklási rohamok lepték meg. Morell Mackenzie tr. a gyermeket gégetükörrel megvizsgálván, a hangszálagok mellső végénél hosszúdad kinövést jelezte, melyet ollója segítségével eltávolított, minek megtörténte után még több sarjadzást lehetett látni, ezek közül némelyek azóta szinte kimetszetvén. A légzés könnyebbült, de a gyermek szava még nem jött meg.

6 éves gyermeknek a szava már szinte két év óta hiányzott, kinél Martyn tr. a felső gégeredőkön, nemkülönben a hangszálagokon számos kinövést látott, melyeket azután Morell Mackenzie eltávolított. A gyermek szava meg jött, s hangos volt, de kevésbé fátyolozott.

Ezen esetekben Morell Mackenzie a műtétel előtt Mason tanácsát is igénybe vette. (The Pathological Society. December 20. 1864.)

## T Á R C Z A.

Az ásványvizek vegyelemei összefüggéséről a föld minőségével. \*)

Hasenfeld Manó tról.

Az ásványforrások erőszeti viszonyait valamint azok természettani tulajdonságait, egy más alkalommal állítottam össze, most az on összefüggést van szerencsém előadni, mely az ásványvizek vegyelemei és a föld minősége között létezik.

Látván az ásványvizek különféle vegyösszetételeit földtanilag különféle előjövésük helyein, elkerülhetlenül ötlök ez eszünkbe és át vagyunk hatva azon vágytól, az illő módot megtalálni, mely szerint a tudomány mostani állásának megfelelőleg e fölött magyarázatot adhassunk. Én csak azon összefüggésről bátorkodom szólni, mely a szilárd elemek és az előjövésük helyéni földrétegek között létezik, érintetlenül hagyván a légnevet, melyek fejlődését a föld mélyében talán csak hasonlatosságokból magyarázhatnók meg, holott az ásványvizek szilárd elemei képződéseit tökéletesen és világosan megmagyarázhatjuk. — A légnevet (Gase) képzéseiről igen nehéz felvilágosítást adni, mert azok képződési helye a föld felületétől igen messze van és pedig oly mélységben, melynek földismeit alkotásáról tiszta fogalmunk nem igen van, mert az annak alapul szolgáló anyagról csak sejtelmünk van, mind a mellett hogy az ásványvizek mélységét ki találhatjuk és vele a földismeit és petrographicus viszonyait is a földnek, a melyben a víz megyen. Ataljában az ásványvizek szilárd elemei eredetét sokkal inkább megítélhetjük, mert azt fo-

lyása eredeténél, behatását az érintő földre és ehhez viszonyait tanulmányozhatjuk.

Ezen körülmények fontossága annál inkább nagyobbodik, minekutána elismertetett, hogy a föld tulajdonképen az, melyből a források szilárd elemeiket veszik és hogy a föld összetétele és az ásványviz elemei között nagy összefüggés van.

Ezen vélemény most már annyira elterjedt és a tényekkel oly összhangzó, hogy tulajdonképen nem kellene a régi e tárgyat érintő föltevényeket említenem, miért is ezeket csak mellékesem felületes vázlatban adom.

A régiek fogalomtiszta és meggondolt nézetük, már e tárgy fölött is azon igazi természeti irányt követte, melyre mi, miután a tévedések nagy tömkelegét átjártuk, ismét visszatértünk. Hogy a régiek a tőlünk csak századok lefolyta után felvett, földviszonyok és ásványvizelemek közti összefüggést ösmerték, ez már Aristoteles, Galenus és Vitruv irataiból kitünik és Plinius mostani véleményeinket tökéletesen kimondá ezen szavaiban „Tales sunt aquae, quales sunt terrae per quas fluunt.“ Ezen nézetnek akkor tudományos alapja még nem volt, tehát ismét elvetették és más véleménynek kezdtek hódolni.

Tudjuk, hogy még e század kezdetén is minden fejtelten természettüneményt a Voltaismus működésének tulajdonítottak, így azt állították a források elemeinél is, hogy a földben lévő óriási batteriák is az ásványvizek vegyelemeit hozták elő. Későbbben, midőn az okoskodásokkal oda jöttek, hogy a földet egy élő szervezetnek tekintették, a forrásokat és azok elemeit, ezen szervezet elválasztó működése terménynek tartották, mint az állatok és növényeknél. Spindler védelmezte ezt legtüzesebben, sőt az újabb időben Kefer-

\*) Előadott a természettudományi társulat m. évi nov. 9-ki ülésében.

stein is hasonló nézetet akart érvényesíteni, mert ő is a föld életét az állatok és növényekéhez hasonlítja.

Alaposan a föld geognosticus alkotása és a forrásvegyelemek közti összefüggést először, Berzelius ösméré meg és ő volt tulajdonképen tudományos alappól eredő teremtménye azon egyszerű a régiektől sejtett véleménynek. Ő t. i. Csehország éjszak keleti részén tett utazása alkalmával, feltűnőnek találá e tájék földtani jellemei hasonlatosságát Franciaország déli részével és pedig az Auvergne és Vivarais val. Mindkettő vulcanicus tevékenység maradványait mutatja és mindkettő helyén oly források fakadnak, melyek szénsavas szikeny tartalmaznak. Így tehát a helybeli viszonyokban kelle keresni ugyanazon elemek eredési okát és helyét, — de minekutánna a bűvarok akkor a föld minden tevékenységét csak annak nagy mélyében szerették keresni, ők az ásványvizek vegyelemeit is csak a vulcanicus tevékenységek terményének tekintették.

Berzelius az oknak kipuhatólására fordítá figyelmét és pedig nézetének támaszul Boussingault azon észrevétele szolgált, hogy az Andesláncz vulcánjai tájékán is oly vegyi összetételű ásványvizek jönnek elő.

Eleintén természetesen nehezen leheté belátni a vulcanicus sziklatömegek befolyását, de annál könnyebben történt ez, midőn a vegyelemzés bemutatá, hogy a sziklarétegek csakugyan azon elemeket tartalmazzák, melyek az ott előjövő forrásokat bélyegzik, — ekkor természetesen már nem szorultak épen a mélységre.

Erre mindjárt Bischof, midőn Klaproth kutatásaiból kitűnt, hogy a Basalt és Klingstein szikeny tartalmaz, terjedelmes észleleteket tőn azon összefüggés fölött, mely a szikeny tartalmazó források és a földtani viszonyok között létezik. Ő találá hogy ezen források csak tűzokádói közetből erednek, — így Németországnak valamenyi szénsavas szikeny tartalmazó forrásai azon Basaltövből erednek, melyek az Eifeltől a Lude tájig mennek. Bischof mindenütt kovasavas szikenyt talált. Második támpontját az összefüggésre mely az ásványvizelem és hegyösszetétel között létezik, ő sok hegynek elmállási folyamatában találá. Mert ezek kétségkívül a sziklatömegekből erednek és azonosak a források elemeivel.

Bischof elemzési úton nyert állításait még Struve syntheticus módja is bemutatja. Neki t. i. sikerült mesterséges ásványvizeket készíteni oly ásványokból, melyek hasonlók valának azon ásványvizekkel, melyek ugyan oly rétegzetű földben erednek. Így p. o. Bilin Klingsteinjai és Carlsbad Gránitjaiból szénsavat tartalmazó vízzel, mely 1½ egész három légköri nyomással a közetekre behatott, mesterségesen a Bilini és Carlsbadi vizekhez hasonló ásványvizet teremtett elő, mely alkalommal nemcsak az elemeknek összefüggését a sziklatömeeggel, hanem a képzés módját is tisztába hozta.

A vegytanban tett haladások, ezen új vegytani elmélet csak megerősítették, mert különféle új vegyelemzési módok által az ásványvizek elemei a földrétegekben könnyebben találtattak fel, így p. o. a szikeny, melyet azelőtt igen ritkán találtak a jegeces közetekben, most mint a legtöbb Fossilia alkatrésze, mely a jegeces közeteket összeállítja ismertetett fel. — Más elemek, melyekről azt gondoltuk, még pedig a legújabb idők, hogy ha azok jegeces közetekből eredő ásványvizekben talátnak, azok eredési helyét a legnagyobb mélységben véltük, — és minekutánna végre az ásványvizekben oly elemek is találtattak fel, a melyekről sejtelmünk sem volt, milyen a horgany, a réz és a mirenny, ezek az ottani tájék Fossiliaiban is találtattak, mi világosan bizonyítja, azon érdekes összefüggést a közet összetétel és az ásványvizelem között.

Nézzük p. o. csak a sós vizeket, melyek alkatrészeit a Gránitból, mely tudjuk szemcsés jegeces vegyülete az Orthoklasnak, többnyire Oligoklas, némelykor Albit, Pala és Quarz ból veszik és melyek alkatrészeikkel szolgálnak, ilyen Marienbad, mely oly Gránitból jő, hol a csiljampala a szarupalát áttöré, — ilyen Carlsbad a nagy és kis

szemcsés Granit határán, továbbá látjuk, hogy azon sós vizek, a melyekben a mésztúnyomó, hogy azok mészképződéseken is keresztül mennek és azt felveszik ilyen p. o. Rohitsch a Lias mészen, Furedoly mészkőből, mely gyakran Basaltól van áttörve v. mint Buda a Juramész és Tuffból, mely a Trachyt által emeltetett. Így a vasas vizek is crednek oly közetekből, melyek vaskovanyakat tartalmaznak az őket összeállító ásványokban s. a. t.

De sőt azon elemek jelenlétét is, melyek oly finoman oszlott részekben jönnek elő, hogy mi azokat vegytani kémszereinkkel ki sem mutathatjuk, a tengélet folyamatban vagyunk képesek az kimutatni, mert a növényhamu gyakran oly elemeket tartalmaz, melyeket mi közönségesen nem ismertünk. (Vége következik.)

### Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. Orvosegylet múlt február hó 19-én tartott rendes ülésében a járványtani bizottmány jelentésén, és Navratil tr. gégetükrözési eszközeinek bemutatásán kívül, még Batizfalvy tr. vezetett elő egy 12 éves ifjút, kit izomesúz következtében származott ferdenya kból 7 hónapi kitartó testgyenyészi kezelés folytán gyógyított meg intézetében. Előadó mindenekelőtt megjegyzi, hogy a múlt évben a nyakgerincz elferdülésével 3 kiváló köreset fordult meg az intézetben. Ezek közül kettő konoknyakban (caput obstipum) szenvedett, egy pedig a fejnek mellfelé hajlásával (antroversio capitis) vétetett föl. Az érintett esetek részint csúz, részint görvélyes csontlob következtében jöttek létre.

A bemutatott ifjú ismételt nagyfokú meghülés következtében szúró szaggató fájdalmat kapott hol az egyik, hol a másik izületben, de főleg a nyakizület jobb felében. A lázzal szövötközött izületi csúz erőlyes lob és csúzellenes szerelésre szűnt. Minthogy ez esetben leginkább a nyak és a tarkó izmai szenvedtek, még pedig egy oldalilag; a beteg, fejét — hogy a bántalmazott izmok vöngáltatásából eredő fájdalmak kikerültesse — ösztönszerűleg a beteg (itt jobb) rész felé hajtotta, mi által az ellenoldali izmok a működési gyakorlás terén tülestek, ellazultak. Ezen ferde állás következtében, mely a betegnél több hónapig tartott, a nyak jobb felén székelő izmok zsugorodása jött létre, mi természetesen ferdenyakot eredményezett.

A beteg feje fölvételekor oldal irányban jobbra hajlott, és saját haránt tengelye körül balra fordult meg; a beteg fejét valamint mell úgy hátfelé is nehézkesen hajlithatja, sőt a fejnek körforgatásai is lassúdan és szakadozva eszközölthetnek. A fejet oldal irányban jobbra egészen a vállra fektetheti; ellenben ez balra nem közelitheti meg a vállat. A betegnél másodlagosan a nyak — és hátgerincz felső része balra, a hát alsó része pedig könnyed ivszerü elferdülést mutatott a jobb oldal felé (szokványos gerinczoldalgörnye).

A bemutatott betegnél hét hónapig kezelés után — a fej teljesen egyenes állásban talátnak, s minden irányban szabadon mozgott. Ezen kedvező eredményt előadó a helybelített gyógytest gyakorlat (fejkörzés, fejforgatás, oldali hajtás stb.) és a megfelelő testgyenyészi gépek alkalmazása által — inmetzés nélkül — érte el. Ezen gépek között első helyet foglalt a Glisson-féle inga, melyben a beteg (miután a fejmozgatásokat minden fájdalom nélkül eltúrte) lábujjhegyre támaszkodva lógott naponkint néhány percig félig álló, félig függő helyzetben, később szabad lengés engedtetett meg fel s alá a nevezett ingában.

A gyógytest gyakorlattal egyidejűleg alkalmazásba vétetett Stromeyer és Guérin nyomán a testgyenyészi-ágy is, melyen a fej, a vállak és a medence lágy övek által rögzittetvén: görgén átfutó súlyok segítségével gyakoroltatott mérsékes nyújtás a gerincoszlop nyaki — és háti részére, mely nyújtásnak jótékony hatása volt a másodlagosan létre jött gerinczoldalgörnye megszüntetésére is. Ez ellen egyébkint a gyógytestgyakorlat helybelített mozgásai is alkalmaztattak.





# NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 10-dik számához.

2-ik szám.

Vasárnap, mártius 5-én.

1865.

**Tartalom:** Semmelweis I. tnr: A petefészki tömlők műtételi kezelése. I. A csapolás. — Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén. I. A méh lobos bántalmái. Folyt. — Szeremlei tr.: Kóresetek a pesti szegény-gyermekórházból. 2. Paraphimosis, módszere nyomkötés. 3. A hagymáz gyermekeknél, tekintettel a jelenlegi járványra. — Havi kimutatás a pesti szegény-gyermekórházban 1865. jan. 1-től 31-ig észlelt kóresetek felett.

## A petefészektömlők (Ovarienkysten) műtételi kezelése.

Semmelweis Ignác egy. tnról.

### I. A csapolás (punctio).

Nem sokára azután hogy a *hydrops ascites* és *hydrops ovarii* kórisméje szabatosabban meglelt alapítva, feltűnt azon kedvezőtlen eredmény is, melylyel a petefészektömlők egyszerű megcsapolása jár. *Callisen* már 1739-ben egészen hasztalannak nyilatkoztatta e műtételt, *Sabatier* pedig csak a legnagyobb szükség esetében hitte azt alkalmazhatónak. *G. A. Richter*-nek tökéletesen igaza volt, midőn azt mondá: „úgy tapasztaljuk hogy az első csapolásnál rendesen tiszta víz foly ki, mely a későbbi műtételeknél mindinkább zavaros, véres genyessé és sűrűbbé válik. Minél gyakrabban ismételtetik a műtétel, annál gyorsabban gyülemlik meg ismét a víz. A műtétel tehát nemcsak előmozdítani látszik a tömlőnek fekélyedését, hanem sietteti a beteg erejének kimerülését is, s ők gyorsabban halnak el, mint ez valószínűen történt volna, hogy ha nem műtétetnek.” — Ezen állítások újabbán statisztikai adatok által biztosabb alpra lettek fektetve. 132 egyszerű csapolással kezelt beteg közül 103 halt el az első műtétel utáni harmadik év lefolyása előtt, vagy szabatosabban ezen 103 beteg közül meghalt 25 néhány órával vagy nappal az első műtétel után, 24 az első félévben, 22 az első év második felében, 21 a második és 11 a harmadik évben az első csapolás után. A többi 39 beteg közül 13 még 4—7 és több évig élt, 3 másnemű a petefészek bántalmával semmiféle összeköttetésben nem álló kórban halt el, 7-nek további sorsáról semmit sem tudni, 3 javult és 3 látszólag meggyógyult.

Ezeknél fogva meg kell engednünk, hogy az egyszerű csapolás néhány esetben javulást idézett elő, sőt látszólag állandó gyógyulást eredményezett. Hasonlót tapasztalt *Pitha* egy általa megcsapolt óriásnagyságú ovarium cystoidnél, mely előbb 60 fontnyi folyadékot tartalmazott, s azután úgy összehömpörödött, hogy az asszony, kinek ereje csaknem végképen kimerült volt, hat évvel később annak szinte semmi kellemetlenségét nem érezte. *Thompson* hasonló gyógyeredményt a 14-dik csapolás után is észlelt. A gyógyulás ily esetekben a tömlőben támadt heves gyuladás tünetei közt szokott bekövetkezni. *Ramsbotham* egy beteget említ, kinél döcögős úton tett kocszás folytán a tömlő meggyuladt, s a baj további kifejlődésében megakasztatott. *Kiwisch*-nek egyik betege a tömlőnek többszöri csapolása után a hashártyalob minden tünetei között szenvedett, azokat szerencsésen kiállotta, s az üdülés időszakában, nagy csodálkozására az orvosnak, a tömlő tartalma lassankint annyira felszívódott, hogy a daganatot fölfedezni sem lehetett. Ugyancsak *Kiwisch* beszéli, hogy egy peténytömlőben szenvedő nő, ki az első csapolás után teherbe

esett, miután szerencsésen szült, s másodszor megcsapolatott, heves hashártyalob minden tüneteivel betegedett meg. Midőn a tünetek engedtek, a tömlő is egyre kisebbedett, míg végre tökéletesen elenyészett. *Cazaeux* is emlékezik egy 40 éves asszonyról, kinél az első csapolás után a tömlő meggyuladt, újabb kiömlés történt, azután pedig felszívódás s ennek folytán gyógyulás következett be. — Az egyszerű csapolásnak illetően kedvező eredményei azonban oly ritkák, hogy azokat a műtétel összes megbirálásánál tekintetbe nem vehetjük, hanem csak ritkaságok gyanánt említhetjük meg. — Tudjuk továbbá, hogy egyes esetekben a csapolás évek folytán számtalanszor ismételtetett, s a betegek 15, 20—30 évig is éltek a tömlővel. Így egy betegnél a csapolás 41-szer, egy másíknál 57-szer történt. *John Hunter* egy beteget említ, ki 26 év alatt 80-szor csapoltatott meg. *Lorey* trnak Frankfurtban egyik betege 30 évig viselte a petefészektömlőt és valami 100-szor csapolták azt meg. Valóban csodálatos, hogy egyes esetekben hányszor lehetett a csapolást ismételni. *John Latham* egy betegről beszéli, hogy néhány év alatt 155-ször csapoltatott meg, és *Bamberger* egy 40 éves asszonyt hoz fel, kit 8 év alatt 253-szor csapoltak meg. A műtétel annyira élet-szükséggé vált nála, hogy utóbb férjének is meg kellett azt tanulnia, s elvégre hetenkint kétszer csapoltatott meg.

A ritkaságoknak ezen gyűjteményét könnyen lehetne szaporítanunk még néhány oly esettel, hol a műtétel 30—60-or szerencsésen végrehajtatott; de mi haszna van ezen mindössze is csekély számú észleléseknek, melyeket a csapolás mellett talán föl lehetne hozni? Gyakorlati értékük még sincs, mert csak kivételt képeznek azon általános szabály alól, mire az ellenkező 100 eset tanít. Oly műtét, mely 132 esetről 25-ször közvetlenül vagy közvetve a halált okozza, már magában véve is sokkal veszélyesebb, mint a milyennek azt közönségesen mondják. De ezen veszély nem a földolog. Sokkal szomorítóbb azon eredmény, hogy ama 132 beteg közül, az első év eltelté után már 71 meghalt. Ily tények irányában *Lee*-nek azon állítása sokkal kevésbé tűnik fel végletesnek, midőn azt mondja, hogy e csapolás kedvezőtlenebb eredményt szolgáltat, mint a petefészek kiirtása. Mi *Velpeau*-val nem lehetünk egy véleményben, midőn azt tanácsolja, hogy a petefészki vízkört csak belső szerekkel és csapolással kell gyógykezelné. Sőt ellenkezően azt látjuk, hogy a csapolás palástoló céljával ellentétben, az esetek legnagyobb számánál a betegség haladását s ezzel a halálos kimenetet is sietteti. A csapolásnak javulatát ezek szerint lehetőleg szoros határok közé kell okszerűen szorítani, s mi azt czélszerűnek csak akkor tartjuk, ha a gyökeres műtétel az alább megemlített okoknál fogva ki nem vihető, ennél fogva a folyadéknek kiürítése *indicatio vitalis* gyanánt tűn fel.

(Folyt. köv.)

## Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén.

## I.

## A méh lobos bántalmai:\*)

(Folytatás.)

A méh lobos bántalmaira vonatkozó második kórtani nézet képviselője, mint említők, *Tyler Smith* tr. jelenben a *St. Mary's Hospital* orvosi iskolánál a szülészeti és nőgyógyászat tanára. Szerinte a méh szája körül és a méhnyakon tapasztalt azon változások legnagyobb számánál, melyek lehám-lás, fekélyedés, megkeményedés, túltengés sat. nevezete alatt leirattak, a méhnyak-csatorna fehér folyása (takára, cervical leucorrhoea), vagy más szavakkal a méhnyak-csatorna nyákmirigyének kórosan szaporodott elválasztása, a bajnak lényeges része (the essential part of the disorder); és hogy a méh alsó segmentumának azon kóros állapotai, melyeket mások elő térbe állítottak, gyakran csak a leucorrhoeicus bántalom utó következményei.

*T. Smith* tr. ezen kórtani nézete megállapítása végett *Hassal* és *Handfield Jones* trok jeles kórszövettani ösmereit használta fel, kik megkeresése folytán a hüvely, a méhnyak és csatornája takhártyáját górsói vizsgálat alá vették. E vizsgálatból kitűnt, hogy a hüvely és méhnyak, kövezethámmal fedett takhártyája csak igen kevés vagy éppen semmi nyák-tüszökkel (mucous follicles) sem bír. Ellenben a hengerhámmal fedett méhnyak-csatorna takhártyáján a nyák-tüszök vagy mirigyek sokkal nagyobb mennyiségben találtak, mint azt előbb hitték, számuk úgylátszik több ezerre menvén. A szerző *Donné* és *Whitehead* trok fürkészeit is magáévá tévén, egyszerűsített figyelmeztet azon tényre, hogy ezen tüszök ragadós (ropy, klebrig) nyákos váladéka égvényes hatású és átlát-szó míg a méhnyak-csatornában van; a mint azonban a hüvelybe jut s ennek savanyú váladékával vegyül, fehérrnyéje — ha mennyisége nem túlságosan nagy — megszil, miáltal fehér, tejfölszerű folyadékká változik át.

*T. Smith* és *H. Bennet* megegyeznek abban, mit az utóbbi először állított, hogy a méhből kiürülő nyákos és genyes váladékok legtöbb esetben a csatornában, nem pedig a méh üregében választatnak el, mint ezt előbb mások állították; megegyeznek továbbá abban, hogy minden ilyen bajok gyógyítására helybeli és általános szerelés kívántatnak meg; csak hogy *T. Smith* az erősebb sebészi hatányokat, milyen péld. a nitrás hydrargyri, kali caust., az izzó vas szűkségét tagadja, *Bennet* ellenben célszerűségeket sok esetben védi, s jósolja, hogy bővebb tapasztalat folytán ellenfele valószínűen éppen úgy meg fog győződni ezen gyógyeljárás hasznosságáról, a mint már a méhnyak fekélyedhetéséről is meggyőződött, mit előbb szintén tagadott.

Ha az úgynevezett „lob“ és a „leucorrhoea“ elméletét egymással összehasonlítjuk, meggyőződhetünk mindenekelőtt arról, mit már előbb mondtunk, hogy a szerint a mint a buvárok a vizsgálandó tárgy egyik vagy másik tényezőjére fordítják kiválóan figyelmüket, különféle, de inkább csak látszólagosan egymástól különböző eredményre fognak jutni, mind a két nézet azonban elvégre is a tárgyat egyik vagy másik irányban derítendő föl. Ugy hisszük, hogy ezt *Bennet* és *Smith* őszinte vizsgálatairól is joggal elmondhatjuk. A tények mindkettőnél igazak, habár a következtetésekben meg nem egyeznek is. *B.* radikálisabb volt, s tisztán a bonczani lelethez ragaszkodott; *S.* mintegy közvetítőként áll a régibb ontologicus és az új kórbonczani iskola közt; s e szerint leucorrhoeájában egy új entitást állít föl, melynek elvégre is valami materialis alapjának kell lenni, legalább az esetek legnagyobb számánál, azoknál tudniillik, melyeket *Bennet* állandó (confirmed) méhbántalomnak nevez. S ez alap lehet-e azon esetekben, melyekről itt szó van (mert az újképletek, általános kórok sat. ide nem számítottak), a kórbonczan és általános kórtan alap-tételeinél fogva más, mint az mit *B. lobos* bántalomnak mond, vagy mit mások, különösen napjainkban, táplálási anomáliának neveznek. Ez idézi elő mindenek után ítélve a váladékok

\*) Lásd a „Nő- és Gyermekegyógyászat“ ez évi 1-ső számát.

kóros elváltozását is mennyiség és minőségre nézve, mely kóros tulajdonoknál fogva azok ismét izgatón vagy más uton is károsan hathatnak a velők boncz- és élettanilag összefüggő zsigerekre és zsigerrészekre. Ugyan azt tapasztaljuk a szem, a fül, a bélhuzam és légzés-szervek hasonló bántalmainál. A lob mint ok és okozat van jelen.

Ellenben tagadnunk nem lehet, hogy *T. Smith* a méh kóros elválasztásai körül tett vizsgálatai jelentékenyen tágitottak *Bennet*-nek a kivitelben legalább némileg kisebb térre korlátolt nézetein, hogy fényt derítettek a méh takhártyájának szövet alkatára, s végre hogy különösen az orvosi gyakorlat tekintetében nem csak több szernek nagyon is magasított jó hatását kellő mértékre leszállították, hanem oly más gyógyeljárásokat is hoztak be, melyektől enyhébb esetekben, midőn szervi elváltozás még nincs jelen, vagy legalább nagy fokra még nem hágott, a legjobb sikert remélhetjük.

A bujakóros-elmélet azon időnek köszöni eredetét, midőn *Párisban* az első méhtüköri vizsgálatokat tették, különösen *Saint-Louis* kórházban, hová a *Bureau Central*-ban jelenkező bujakóros nők legnagyobb száma utasittatik. *H. Bennet* azonban már 1845-ben közzétett munkájában kimutatta ezen vélemény alaptalanságát, mit annál könnyebben tehetett, mivel kórházi segédorvos (interne) minőségében összehasonlíthatta a *St. Louis* kórházbeli bujakóros betegeket a *Pitié* kórházba a *Maternité* szülintézetből küldött méhkórosokkal. Ezen összehasonlításból kiderült, hogy nem syphiliticus nőknél a méhnyak kifekélyedése éppen oly gyakori, mint bujakórosoknál, s hogy másodlagos méhsyphilis az alkati senyv másnemű bántalmi nélkül alig fordul elő. A gyógykezelés eredménye is ugyanezen vélemény mellett szólt, mert anti-syphiliticus szerekre a bujakórosnak egyéb jelenségei eltűntek, de a méhnyak fekélyedése rendszeren mit sem változott. Mindezekből kitűnik, hogy ha a bujasenyves betegek méhnyaki lobos és fekélyes bántalmi nagyobb részt nem bujakórosak, annál kevésbé tarthatni a *fortiori* olyanoknak a nem-bujakóros nők ilyenmű bajait.

A petefészkek-elmélet alapját élettani előitéletek képezik, s azon időből származik, midőn a női ivarszervek physiologiája jeles vizsgálatok nyomán nagy haladást tett. Azon tények fölfedezése, hogy a hősám s a vele járó minden rendes tünetények a petéknek havonként ismétlődő éréseitől a petefészkek függének, azon gondolatra vezetett, hogy a hősám rendellenes állapotai is az esetek legnagyobb számánál a petefészkek bántalmaiból, különösen pedig annak félheveny lobjából erednek. De a tapasztalás ezen elméletet nem igazolja, mert ha a petefészki érzékenység és fájdalom az ovaritis tüneténye, s ha ezen lobos állapot valami úton oka a méhbéli és a test általános bántalmazottságának, akkor mind ezeknek legtöbb esetben legalább szükségképen tágulniok kellene, mihelyt a petefészki lobot eloszlattuk. De ez többnyire nem történik. Ellenben, midőn a petefészki jelenségekkel nem gondolva, s azokat merően rokonszenvi neuralgicus fájdalomnak tekintve, a méhet vesszük gyógyítás alá, az esetek legnagyobb számánál nemcsak a méh rendes működése áll helyre, de a petefészki fájdalom is elmulik, s a test egyéb szenvedései is lassankint eltűnnek. Ugyanezt látszanak bizonyítani a kórbonczani leletek is, melyekből némelyek az ellenkezőt akarnák következtetni. Más betegségekben elhalt nők holt tetemeiben gyakran talált petefészki bántalmak csak azt bizonyítják, hogy a petefészkekben úgy mint más parenchymatosus szervekben előjöhethetnek élet folytán kórok, melyek különös tünetények nélkül folynak le. Sőt az is kiderül ezen leletekből, hogy az egyik petefészkek kórosan egészen haszontalanná válván, a másik azt pótolhatja, hogy a hősám rendszeren marad s fogamzás is történhetik, mint ezt különösen tömlős elfajulásnál tapasztalhatni. *H. Bennet* szerint a petefészkekben már azért is ritkább a lob, mivel takhártyája nincs, mely a méhben rendkívül nagy fokban ki van fejlődve. — *Dr. Tilt*, ki a petefészkek lobjáról igen jeles munkát írt, *Bennet*-tel e tekintetben megegyez, s nem osztja azoknak véleményét, kik nézeteit elfogadván, azokat a kellő határokon túl vitték, mert ő, — ezek szavai — „a félheveny petefészkeklobot akár mint

önálló kórt, akár mint szöveményét valamely méhbántalomnak, csak bizonyos, korlátolt számú esetekben (*in a limited number of instances*) veszi föl. (Folytatjuk)

### Kóresetek a pesti szegény-gyermekórházból.

Közli Szeremley tr., intézeti m. orvos.

#### 2. Paraphimosis, módszeres nyomkötés.

Gyakran előfordul, kivált nálunk a fővárosban, hogy még egészen kicsiny, 5—8 éves fiúk, — mi okból, mi okból nem, inkább (?) a paedagogok feladata kutatni, — játékeszköz gyanánt himvesszejeiket használják, s magokban vagy tapasztaltabb pajtásaik utmutatása mellett annak előbőrét fel és alá huzogatják. Egy erősebb és bátrabb rántás következtében aztán az előbőr a makk mögé szalad s annak koronája alá odaszorúl. Természetesen a kis vitézeket ekkor eddigi bátorságuk elhagyja, s a némi erőbe kerülő s némi fájdalommal járó visszahuzást tenni nem merik; de sőt büntetéstől féltükben szüléiknek vagy hozzátartozóiknak sem szólnak mindaddig, míg a beálló vizenyős daganat s az az által gyakorolt nyomásból származó fájdalom őket erre nem kényszeríti. Most már a visszahelyezést a szülők sem merik vagy nem képesek tenni, s így a baj orvos elibe kerül.

Az orvosok néha minden fennakadás nélkül segítenek e bajon. Általános ismert és gyakorolt eljárás ilyenkor, hogy a makk, csuszósabbá-tétel végett, beolajoztatik; a korona mögé szorult előbőr, a biztosabb kézben tartás tekintetéből, kendő segélyével megfogatik, s így a visszahelyezés, kisebb nagyobb fájdalom okozása mellett, végrehajtatik.

Megtörténik azonban nem ritkán, hogy a visszahelyezést az orvos sem képes eszközölni. Mind a makk annyira megduzzadhat, mind az előbőr oly nagyfokú vizenyős daganat székhelyévé válhatik s ennél fogva a makk mögé annyira beikeltethetik, hogy a legnagyobb erőfelfejtés s a daganat szétnyomkodásának kísérlete mellett sem sikerül az előbőrt rendellenes helyéből ki- és előremozdítani. Ekkor aztán fennakad, vagy végső rendszabályhoz nyúl az orvos; az az, vagy legfeljebb is hideg borogatással igyekezik a dagadt részeket lohadtabbakká tenni, s midőn azt itt így el nem éri, betegét másfelé küldi, vagy véres műtéttel segít a bajon. Pedig igen egyszerű és biztos eljárás van e kórállapotra nézve. Kórházunk igazgató főorvosa, ki ez eljárást nagyobb kiterjedésben először alkalmazta, az „Österreich. Zeitschrift f. Kinderheilkunde“ című folyóiratban már 1856-ban közölte és ajánlotta azt. Miután azonban ez eljárás, mint tapasztalni alkalmunk volt, köztulajdonná mindez ideig nem vált, felhasználunk egy kórházunkban legközelebb előfordult esetet, hogy azt leirjuk s gyors és meglepő eredményét közlétegyük.

K. F. 7 éves fiú folyó január 16-án hozatott kórházunkba. Előbőrének hátraszorulása 4 nappal azelőtt történt. A visszahelyezés mások által eredmény nélkül megkísértetett s a hideg borogatás sikertelenül alkalmaztatott. Jelenleg a makk kékes-vörös színű, kétakkorára dagadt; az előbőr a korona alá beékelve, hátfelé, az az a fék két oldalán tetemes vizenyős felduzzadást, mell felé pedig kisebb duzzadság mellett félkörös fekélyedést mutat. A visszahelyezés a fentebb leirt módon általunk szinte megkísértetett, miután azonban a kísérlet a lehető erőfelfejtés mellett is eredménytelen maradt, a módszeres nyomkötés alkalmazása vétetett foganatba. Ezen kötés alkalmazása következőleg történik:

Mindenekelőtt az egész himvesszőt szárazra töröljük. Azután néhány darab 3—4 vonal széles ragtapaszcsikocskát veszünk s ezek közül két rövidebbet alap gyanánt a himvesszőre keresztbe alkalmazunk, — oly módon, hogy az alkalmazást majdnem a himvessző tövével kezdve, mindenik ragtapaszcsikót a makkon át az átelleni oldalra szinte majdnem a tövig leviszük, — majd egy hosszabb csik segélyével a himvesszőnek több mint fele részét, felülről lefelé haladó s egymást félig fedő körfordulattal, feszesen beburkoljuk. Midőn így a kötést alkalmazzuk, a húgycsőnyílás fedetlen hagyá-

sára kellő figyelemmel kell lennünk, melyért is azt úgy a keresztcsikkokkal kikerüljük, mint a burkoló csik alkalmazását csak a nyílás szája alatt kezdjük. A burkoló csikot pedig lehető feszesen kell alkalmaznunk, s ha egy-rendbelit nem elég biztosnak találunk, felibe még egy másikat is kell az előbbihez hasonló módon körülvinnünk.

Ily módon történt a nyomkötés alkalmazása a szóban lévő fiúnál is.

Az első 24 óra mulva a kötést egészen meglazulva s annak eltávolítása után úgy a makkot mint az előbőrt tetemesen lohadva találtuk. A visszahelyezés azonban könnyen még akkor sem sikerülvén, erőtetni pedig azt most már nem akaráván, újabb kötést alkalmaztunk.

A második 24 óra után az új feszesen alkalmazott kötést szinte lazultnak s alatta a részeket csaknem egészen lelohadtaknak találtuk, egyszersmind pedig már ekkor a visszahelyezést minden nehézség nélkül véghezvittük.

Utána egy napig még a himvesszőre hideg borogatást rakattunk, s midőn ekkor mindent rendben s az előbőr fekélyedni kezdő részét is összehúzódva s pörkkel fedve találtuk volna, a gyermeket a kórházból elbocsátottuk.

#### 3. A hagymáz gyermekeknél, tekintettel a jelenlegi járványra.

Egyszerű statistikai kimutatás ha kívántatnék tőlünk a hagymáznak a gyermekkorban nálunk régebben és közelebb észlelt föllépéséről, munkánkkal nagyon könnyen és hamar készen lennénk, mert kórházunk jegyzőkönyveiből nem nehéz kiirni, hogy míg máskor a havonként gyógykezelt 250—450 járó és kórházi beteg között néha egy sem, néha egy, legfeljebb pedig két hagymázos volt, addig a járvány uralkodása, azaz múlt év augusztus óta ugyanannyi havonkénti beteg között 5—7 hagymázos gyógykezeltetett általunk. Szinte így kimutathatjuk, hogy 6 esetenél gyengébb gyermeknél a közelebbi idő alatt a hagymázt nem észleltük, hanem mindazok, — számszerint a múlt 1864-ik évi januártól folyó 1865 január végeig kórházilag 34, járólaga 5 hagymázos beteg, — kik általunk kezeltettek, ezen kornál idősebbek voltak.

Sokkal kevésbé fognánk azonban kielégítő feleletet adhatni, ha e kimutatásban a kóroki mozzanatokra is tekintettel kellene lennünk, vagy e tárgyban épen felvilágosítást kellene nyujtanunk. Mert megvalljuk, hogy itt újat vagy útbagazítót semmit sem mondhatnánk. Betegeink a városnak annyira minden részeiből valók voltak, hogy nem irányozhatjuk a figyelmet egyik vagy másik tájra, hol talán a kórt kifejtő körülmények kereshetők lennének. Ezenkívül az esetek nagy többségében nem tudnánk kimutatni még ragályozást sem, vagy nem mernénk utalni kóroki mozzanat gyanánt az életmódra vagy a lakviszonyokra. Sőt a kórházunkban, más idült bajjal bennfekvő két gyermeknél kifejlődött hagymázról sem tudnánk e tekintetben mi nevezetesen sem mondani; mert nyílt kérdésként áll előttünk, hogy mások mellőztével miért épen ezek kapták meg a hagymázt, s ha ők a többi hagymázos betegek lehető elkülönítése mellett is megkapták, miért nem kapták meg mások is.

Elhagyva azért e ránk nézve sikerrel nem igen biztató tért, magát a kórt vesszük elemzés alá s rövid vázlatban felmutatjuk, miben egyezik, miben különbözik a gyermekek hagymáza a felnőttekétől, vonatkozunk e mellett a jelen járvány netalán mutatkozott sajátására, egyes általunk észlelt szövödményekre s ismertetjük kórházunknak a hagymáz körüli gyógyeljárását.

Minden orvos író vallja, hogy a hagymáz a gyermekeknél enyhébb alakban mutatkozik. Ezt igazolja a mindennapi orvosgyakorlat, igazolhatjuk kórházi észleleteink után mi is. Így találtuk, hogy a halandósági arány emitt kisebb, mint amott. Nálunk nevezetesen 13 hónap alatt 34 kórházilag kezelt hagymáz-eset közül 3 végződött halálosan, és így a felgyógyultak száma úgy áll a meghaltakéhoz, mint 10 : 1. De a tünetek is enyhébbek a gyermekek hagymázánál, mint a felnőttekének. És pedig főleg a bélhuzam megtámasztása az, mely az elsőbb rendű betegeknél jóval kisebb mértékben észlelhető, mint az utóbbiaknál. Innen van, hogy a

has gyermekeknél hagymáz alkalmával kevésbé puffadt és kevésbé fájdalmas, mint felnőtteknél; de innen van, hogy náluk a hasmenés ily esetben ha nem egészen hiányzik is, de jóval ritkább vagy kisebb fokú, mint amazoknál. A fent kitett idő alatt kórházilag észlelt 34 hagymázos betegek között 11-nél mutatkozott hasmenés, de ez, kivéve 2 halállal végződött esetet, csak két-három napig tartott, napjában 3-4 széketelben állt, s a szorító sze:eknek könnyen engedett. De hogy a bélhuzam hagymáz esetében a gyermekeknél mindamelllett is csakugyan meg van támadva, mutatja az élőben kisebb-nagyobb fájdalomsságnak mindenkor jelenléte, mutatják a halállal végződött eseteknél a bélben talált kórbonczyi változások. Mi legalább három hagymázos hulla-bonczolásnál 2 esetben nyilvános bélfekélyeket és fodormirigy beszűrődöttséget, egy esetben pedig ugyanott belöveltséget találtunk. Hiányzik továbbá, vagy legalább nagyon enyhén mutatkozik a gyermekek hagymázánál a fejfájdalom, mely a felnőtteknél, kivált kezdetben, oly szokott és kínzó tünet. De kevésbé magas fokot ér el náluk a láz, vagy annak egyik legbiztosabb mutatója a hőmérsék. Gyakori méréseink alkalmával nevezetesen úgy találtuk, hogy 40° C.-nál többet a hőmérő alig mutatott, legtöbb esetben pedig a bántalom tetőfokán a hőmérsék 39-40° C. között ingadozott.

Midőn ez eltérések így állanak, mely tünetekből fogjuk a hagymáz a gyermekeknél felismerhetni? Felelet ugyanazokból, vagy még biztosabban azokból, melyekből felnőtteknél, t. i. az általános tünetek — láz, leverttség — nagy fokú volta, s a helybeli, agyi, mellkasi, alhasi stb. tünetek kicsiny foka, vagy hiányzásából. Innét van aztán, hogy ha a kezdetben mutatkozó gastricus tünetek, — hányás, ökröndözés, — vagy a tüdők jelenlévő hurut tünetei kórjelzésünk tevésében várakozásra intenek is, ezen tüneteknek nem fokozódása s részben, kivált az előbbieknél elmaradása, e mellett azonban a folyton jelenlévő nagy bagyadtság, erőhiány; az állandó, kivált éjjelre súlyosbodó láz mindjárt az első pár nap elmúltával nem hagynak többé kétségben a baj mivolta felől. Kórjelzési támpontul a lépre is figyelemmel lehetünk, s az esetek nagy többségében azt csakugyan nagyobbultnak is találjuk, mit nemcsak kopogatás által lehet kimutatnunk, de gyakorlott ujjal a gyermekek vékonyabb hasfalzatán át ki is lehet tapintanunk. Hogy akkor, mikor a hagymáz jelenlétét megállapítottuk, valamely heveny kúteg fejlődhetését már kizártuk, nem is kell említenünk.

A jelenlegi járványra nézve már az itt vázolt kórképtől jóformán mi eltérést sem találtunk. Ugyanazok voltak s ugyanazon erélylyel mutatkoztak a tünetek, mint máskor. Nevezetesen a hasi tünetek ép oly fokban voltak jelen, mint nem járvány alkalmával. Különösen pedig a hasmenés nem gyakoribb, de egyeseknél kis mértékben szinte úgy jelen volt, mint egyébkor. Csak a kúteg volt gyakrabban észlelhető; de ez is csak minden 5-6-ik hagymázos betegünkél mutatkozott, s szinte úgy mint rendes, az egész testet ellepő kis köles- egész kendermagnyi vérömleny pontokból állott, melyek az elsőbb napokban jelentkeztek s 3-4 nap alatt egészen elmúltak. A kór lefolyása közép arányban épen úgy 3-4 hétre szorítkozott, mint egyébkor.

Utóbajt hagymázos betegeinknél csak egy esetben észleltünk, — és pedig a múlt october-november havakban egy 6 éves, előbb állítólag jó egészségnél örvendett fiúnál, kinél is már az aláhagyási időszakban a pofa s az ajkak belfelületén s az inyen mindkét oldalt több helyütt bab- egész krajezárnyi diphtheriticus beszűrődések s kifeléledések mutatkoztak s tartották magokat erősen, míg végre mégis 4 hét múlva, a szorgosan alkalmazott száj-mosás (timsós és konyhasós vízzel) nemkülönben belsőleg kali chloricum adagolása mellett szerencsés gyógyulással végződtek. Nehézhallást a kór lefolyása alatt gyakran észleltünk, az üdüléssel együtt azonban mindenik esetben teljesen elmúlni tapasztaltuk azt. Mint saját szövödményt kell felemlitenünk azon két esetet, melyben a hagymáz bennfekvő betegeinknél fejlődött, — és pedig egyik

esetben egy 11 éves, kifeléledő bőrfarkassal (lupus exulcerans) már több hét óta kórházunkban kezelés alatt levő figyermeknél, a másik esetben egy 12 éves görvélyes szembántalommal bennfekvő leánynál.

A hagymáz mindkettőnél egészen rendes, lehet mondani, nagyon is enyhe lefolyású volt. Régebb bajokra nézve azonban említést érdemel, hogy a fiúnál jelen volt bőrfarkas, — mely több nemű szerelésünkkel sokáig daczolt, a hagymáz kitörése előtt azonban egyideig szépen gyógyult, de aztán ismét megállapodott, sőt újra tovább harapódzással fenyegetődött — a hagymáz alatt határozott gyógyulásba ment át s jelenleg a beteg elbocsátatásához közel áll; a leánynál pedig a görvélyes idült porczhártyalob (keratitis) a hagymáz alatt is egyenlő állapotban maradt.

A mi a hagymázok kórházunkban bevett gyógykezelését illeti, az mint mai időben más nem is lehet, inkább expectativ és symptomaticus kezelés. Főgondunk, hogy itt is, mint más betegeinknél, a szobában folytonosan friss levegő legyen, annak hőmérséke egyenletesen magas (15-16° R.) maradjon s az ágyruhák minél gyakrabban változtatva legyenek. E mellett, kivált kezdetben, míg a láz erős, adagolunk digitalis-forrázatot (2-3 gr: 3 obony vízre), később, a tüdőben és a bélhuzamban mutatkozó hurut ellen, gyenge ipecacuanha-forrázatot (2-3 gr: 3 obony vízre) magában vagy ásványsavakkal egybekötvé. Ha székszorulás mutatkoznék, allövetet (egy rész eczet 3 rész vízre s ehhez egy kanálka olaj) alkalmaztatunk. Hasmenés esetében az ipecacuanha-forrázathoz alument (9-12 gr: 3 obonyra) vagy tannint (3-6 gr: 3 obonyra, ritkán opium tincturát adunk. Ott, hol az erős láz mellett a fő igen forrónak mutatkoznék, a homlokra hideg vizes vagy jeges borogatásokat rakatunk, hol pedig ugyanily esetben a bőrt nagyon száraznak találunk, ott az izzadás előmozdítására a testet részletenként naponként 2-3-szor eczetes vízbe mártott ruhával dörzsöltetjük, mely eljárásnak nem ritkán jó sikerét tapasztaljuk. Midőn már a betegség az üdülési szakba lép, lehetőleg gyenge, de tápláló eledetek vagy némi bor adagolása mellett, az erő növelésére kis adagban chinint rendelünk, s ha ezt néhány napon át folytattuk, betegeinket rendszeren a kibocsátásra alkalmasoknak találjuk.

### Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermekkórházban 1865. január 1-től egész január 31-ig észlelt kórcsetek felett.

A lefolyt hóban összesen 372 járólagos és 85 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 42 mult hóról maradt vissza, és 43 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 176 fiú és 196 leány; korra nézve 104 egy éven alúli, 105 1 évtől a 3-ig, 81 3-tól 7-ig, és 82 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	6
Ideg-bántalom	9
Fül-baj	5
Szem-baj	66
Orr-baj	2
Légzési és vérkeringési szervek bajai	65
Száj- és garatiri kórok	18
Emésztési szervek betegségei	44
Húgy- és ivarszervek bajai	7
heveny ragályos kiütés	8
nem ragályos kiütés	22
bőrsérülések, fekélyek stb.	9
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	17
Izületi-baj	13
Csont-baj	17
Táp- és vérsenyvek	64
Összesen	372

A 85 bennfekvő beteg közül 37 részint gyógyultan, részint javultan bocsátatott el, további ápolás alatt maradt 43; meghalt 5, s pedig egy 2 1/2 éves fiú tüdő-mellhártyalobban, egy 3 éves fiú vízkórban, egy 4 éves leány heveny izületi csúzbán szívburoklobban, egy 13 éves fiú gümös agykérlobban és egy 3 éves fiú égetett sebek folytán.

**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A körlemények és fizetések bérmentesítendők.

**Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**

Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében, váci-utcza Parkfrieder-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Kilenczedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr.: Bőrskeményedés az újszülötteknél kötszöveti új- és túlképződés következtében. II. — Böke Gyula tr.: Fülészeti adatok a gyakorlat teréről. III. A dobúr kórai. Folyt. — Könyvismertetés. Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. Folyt. — Lapszemle. A vérrokonok közti házasságok egészséges szülők ivadékaira nem veszedelmese. — Nagy adag rhummal meggyógyult két cholera-eset. — Új porlasztó. — Meggyógyult gerinczhasadás.

**Tárcza:** Hasenfeld Manó tr.: Az ásványvizek vegyelemei összefüggéséről a föld minőségével. Vége. — Társulatok: Budapesti kir. orvosegylet. Magyar Tud. Akadémia. Kir. m. természettudományi társulat. — Vegyesek — Pályázatok.

Melléklet: a „Szemészet“ 3-ik száma.

## Bőrskeményedés az újszülötteknél kötszöveti új- és túlképződés következtében.

(*Scleroderma neonatorum, Sklerem der Neugeborenen, Verhärtung der Haut in Folge Hyperplasic des Bindegewebes.*)

Balogh Kálmán tanártól.

II.

Mit a bőrön mindenelőtt észlelhetni, az tömöttebb összetartása, mely oly fokig hághat, hogy ránczba-szedése lehetetlenné válik, úgyszinte az be sem nyomható. Ezen átváltozás majd már világra hozatik, mint Umbeziusnak 1718-ban Ulmban észlelt esetében, midőn a gyermek „keményen és hidegen“ jött a világra, máskor azonban születés után 8—24 óra, vagy 2—7 nap múlva fejlődik ki, midőn legelőször a láb és az alsó végtagok bőre szokott megkeményedni, s az utóbbiak mozgatása csak nagy nehezen, vagy teljességgel nem eszközölhető; azután pedig az ivarszervek — borék, vagy ivarredők — az ülep, hát, has, tarkó, a felső végtagok, a nyak és arcz bőre lesz hasonlóképen megtámadva, míg a mellé közönségesen szabadon marad. Ezen megkeményedés a bőr szövetének tömöttebbé szövődéséből minden erőtetés nélkül megérthető, s hol egyszer kifejlődött, ott az izmok megrövidítése által eszközölt mozgásoknak igen természetesen csökkenteniök kell, minthogy a feszes, a testrészekhez szoruló bőr azok történést nehezíti, vagy épen meg nem engedi.

A hát, vagy a has bőrének, vagy mindakettőnek feszsége eredményezi, hogy a légvételek általában véve felületesek, melyek azonban majd igen szaporák, majd szerfelett gyérek, s csak itt-ott lehet egyes mélyebb légvételeket észlelni, melyeket az izmok mintegy kierőszakolnak, utánok pedig szerfelett lassú légvételek és légürítések csak gyéren következnek, mi ama megerőtetéssel járó nagy elfáradást eléggé jellegzi. A vékony, czinczogó gégehangot pedig a felületes légürítési mozgásokból szinte megérthetjük, s hogy midőn a keményedés a has és a háttájra, vagy a mellre ki nem terjedett, a gyermek erőteljesen is fog kiált-

hatni, mint tapasztalták is<sup>1)</sup>, mi előttünk valami különös és jellegzőnek nem tűnhet elő.

Hogy a légvételek lassú történése, valamint az izommozgások gátolt volta mellett az anyagforgalom mindinkább szenved, az a test hőmérsékének csökkenésében találja kinyomatát. Léger<sup>2)</sup> a bőrskeményedésben levő gyermekek szájürbeli hőmérsékét a baj legfőbb fokán R. sz. 18—28°-nak (C. sz. 22,2—35°) találta, míg a betegség csekélyebb kifejttségénél R. sz. 25°-nál (C. sz. 31,25°) nem szállott alább, közönségesen azonban egészséges gyermekeknél R. sz. 30°-nál (C. sz. 37,5°) kevesebbet nem észlelt. Elsässer<sup>3)</sup> egy bőrskeményedésben levő gyermeknek részint hónalj-, részint szájürbeli hőmérsékét meghatározván, amott R. sz. 19—21° (C. sz. 23,75—26,25°), míg emitt R. sz. 19—23°-ot (C. sz. 23,75—28,75) tapasztalt. Sőt Rayer állítja, hogy a test hőmérséke egészen R. sz. 15°-ig (C. sz. 18,75°) csökkenhet.<sup>4)</sup> Ezentúl tudtommal Bókai esetéig hőmérés nem történt, melynek eredménye az OHL. említett számában található, hol olvassuk, hogy a lábujjak közti C. sz. 25,2°, szájbeli 33° és a végbélbeli 37°-ú hőmérsék esteli egy negyed óráig tartó fürdő után 2 óra múlva 29,6, 37° és 39°-ig emelkedett, midőn egyszermind a légvételek száma 55-ről 70-re hágott. Az anyagforgalom ezen élénkülését, mely egészben véve nem tartott sokáig, a C. sz. 25°-nyi vízben történt fürösztésnek kell tulajdonitanunk, mint-hogy Liebermeister kísérleteiből tudjuk, miszerint a testnél alantabb hőmérsékű vízben való tartózkodás a test melegének fejlesztésére emelőleg hat.

A bőr hőmérsékére pedig az anyagforgalom általában véve csökkent voltán kívül még az ottan lévő vérszegénység is nagy befolyással van. Fentebb említettem, hogy a tulajdonképeni bőr véredényeit a túlfelzárkott kötszövet által kisebb-nagyobb mértékben összenyomva találtam. S hogy a bőralatti kötszövet-

<sup>1)</sup> C. Canstatt Handbuch der medicinischen Klinik. 2-ik kiadás. IV. köt. 1128. l. 845.

<sup>2)</sup> Considérations sur l'endurcissement du tissu cellulaire chez les nouveaux nés. Paris. 1828.

<sup>3)</sup> C. Canstatt i. m. IV. köt. 1128. l.

<sup>4)</sup> Journal f. Kinderkrankheiten. XXVII. köt. 186. l. 856.

ben hasonló történt, a felől a 2-ik ábra *a* edényéhez hasonló képek meggyőzni látszanak. A szóban forgó edény az ott látható két idegcsővel (*b*) együtt csak részben feküdt a kés metszéspontjában, minélfogva csak részben látható, a meglevő darabon pedig feltűn a csekély ürfogat mellett a külső burok (*n—n*) túlfejlettsége. Kettő lehetséges, vagy az edény ürköre változatlan, míg a külső burok túlfejlődött, vagy pedig az utóbbi történte mellett az ürfogat szűkítettett. Hogy pedig midőn a hajszáledények (*a'—a'*) átmérője körülbelül harmadával csekélyebb, mint egyenkint a bőralatti kötőszövetben lenni szokott, s e mellett azok aránylag hatalmas kötőszöveti burkokkal, mit bátran „adventitia“-nak (*n'—n'*) nevezhetünk, ellátvák, igen bátran felvehetjük, hogy úgy a kisebb üterek, mint a visszerek túlfejlődött külső burka, azok szűkítését eredményezte, mely nézetben az által még inkább megerősödünk, hogy általában kisebb térfogatú edényekkel találkozunk, mint egyébkint. S valóban Bouchut találta, hogy bőrkeményedésben meghalt gyermekeknél a befőcskendési anyag a bőr és a bőralatti kötőszövet hajszáledényeibe nem ment be, míg az izmokba behatott.

A bőredények szűkültsége mellett meglepő nem lehet, ha bőralatti vizenyővel találkozunk, mi főképen azon esetben fog megtörténni, ha a tulajdonképi bőr kötőszövetének túlfejlődése, s így az ottani edények összenyomása hamarabb kezdetét veszi, mint ez a bőralatti kötőszövetben történ, mi ha egyidőben megy véghez, akkor a vizenyő kifejlődése hiányozhat. Azon vizenyő egyébkint a bőrkeményedés mellett oly gyakorinak látszik, hogy az egész betegség eleinte „Oedema neonatorum durum s. compactum“ névvel jelöltetett, s Billard<sup>5)</sup>, Denis<sup>6)</sup>, Valleix<sup>7)</sup> és mások intenek, nehogy az újszülöttek vizenyőjét a zsírszövet megkeményedésével (endurcissement adipeux), mely hullatünemény, össze zavarjuk. Semmi esetre sem. A zsírszövetnek halál következtében történő megkeményedése ugyanis a csökkent testi hőmérsék folytán a zsírsejtekben véghezmenő zsír-megalvástól függ, s hogy ezen leletet górcsó által a bőralatti kötőszövet olyszerű megkeményedésétől, milyent leirtam, minden nehézség nélkül meglehet különböztetni, magától értetik; de hogy a hullákon való azon zsírszöveti keményedés, melyet Valleix leír, valóságos „scleroderma“ lehetett, ugyancsak azon leírásból kitűnni látszik. Így szerinte az újszülöttek vizenyőjénél igen gyakori, ettől azonban a bőr kékes, fehéres vagy sárgás színe által különbözik; továbbá a bőr az alatta levő szövetek felett nem mozgatható, nem csíphető, mint ez a vizenyőnél lehetséges.

Mint hogy igen sokáig a jelenlevő bőrvizenyőben keresték ezen baj lényegét, nem kell csodálkozni, hogy Chevreuil<sup>8)</sup> a korabeli nézetekkel egyezőleg a tünetek megfejtését abban találta, miszerint a vizenyőfolyadék melegben megalszik, noha ez fehérsége jelenlétének

<sup>5)</sup> Recher. d'anatomie et de physiologie patholog. sur plus. maladies des enfans nouveau-nés. Paris. 1862. — Traité des maladies des enfans nouveaux-nés. Paris, 1828. 169. l.

<sup>6)</sup> Ar. génér. de Méd. 1827. Tóltó.

<sup>7)</sup> Clinique des maladies enfans nouveaux-nés. Paris, 1838. 169: l.

<sup>8)</sup> C. Canstatt. Handbuch d. medicinischen Klinik. 2-ik kiadás. IV. köt. 1126. l.

többre nem mutat, mely úgy kóros, mint egyéb folyadékokban bőven található. Billard<sup>9)</sup> nem is késett kiemelni, hogy a bőrkeményedéskor jelenkező vizenyő alvadátságát más savógyülemekkel osztja, miért is abban valami különöset nem kereshetünk. Midőn pedig Gluge<sup>10)</sup> górcsó segélyével találta volna, hogy a bőrkeményedés esetében a zsírsejtek, nála „Fettbläschen“ nem símák, hanem szemcsés küleműek, s nyomásra vagy épen semmi, vagy csak kevés zsírcsepp jött ki belőlük, mondták: ama lelet szinte a zsír megkeményedése mellett szól, mit egyébkint megbecsáthatni, minthogy akkor még nem tudták, miszerint midőn a zsírsejtek zsírbennéke eléggő, elenyészőben van, apró zsírcseppekké szokott szétesni, ekként látván ezt mindannyiszor, midőn a zsírszövet köt-, vagy nyálkaszóvatté változik át, mely előbbi különösen közönséges elsoványodás esetében szokott előfordúlni. A zsírsejtekben megalvadt zsír sohasem képez apró szemcséket, hanem egyenletlen felületű nagyobb tömeget szokott alkotni.

Itten még meg kell említenem, hogy a hullaterménynek vélt scleroderma és az újszülöttek vizenyője közti különbségek között azt is megemlítették, miszerint a hullakeményedés azon helyeken is előjön, hol vizenyő nincs, s noha ezen utóbbit keményedéssel is találkozni, de e nélkül még többször tapasztalható. Midőn a hullaterményeknél tekintett bőrkeményedés egyéb helyeken mutatkozik, mint az egyidejűleg meglevő vizenyő, ez felvételünknek nem árt, minthogy igen jól felfoghatjuk, hogy azon esetben, ha a bőr egyik tájbéli edényei összeszűkítvők, a szomszéd tájon vizenyő keletkezzék; azután pedig azon tájakon, hol vizenyő keletkezik, megtörténhet, hogy a túlképződésben levő kötőszövet savóval beivódva megduzzad, így pedig tömörségéből mindenesetre veszíteni fog és lazábbá lesz.

Hogy némelykor a savó felhalmozódás a bőralatti kötőszövetre nem szorítkozik, hanem még a mell-, hashártya- és az agyburokürben is találkozunk vele, valamint a hashártyaalatti kötőszövet, a gátor, a húgyhólyag rétegei között, nemkülönben az edény fonatokban, a garat és gége nyákhártyában és nyákhártyaalatti kötőszövetében, szóval általános kiterjedve is elő szokott jönni, ennek okát a bőrön keresztül történő vizelpárolgás gátlásában kell keresnünk, minek felvétele az edények szűkültségéből magától következni látszik, s csak azon ellenvetés történhet, hogy nem minden „scleroderma“ jár általános savófelhalmozódással. Bizonyos, hogy az utóbbi megtörténnése csak akkor fog megesni, ha a bőredények összeszűkítése elég nagy terjedelemben, oly nagy gyorsasággal történt, hogy a vérben felhalmozott fölös vízmennyiség kiürítésének eszközlésére a meglevő időben a vesék és a tüdők terjedelme és munka nagysága elégtelen, mely utóbbi a tüdőkre nézve még a felületesebb a légvételek folytán is csökken, azután pedig a kicsiny és lassú, vagy igen kicsiny és sebes érlökések azt mutatják, hogy az ütéri vérveszülés va-

<sup>9)</sup> Billard. I. h.

<sup>10)</sup> Gluge. Anatom. microscop. Untersuchungen. 1839. 1. füzet.

lami magas fokon nem igen áll, ennél fogva pedig a húgy-elválasztás egyik lényeges tényezőjének értéke tetemesen csökkenve van, minek állítására a csekélyebbé vált húgy-elválasztás jogosít, mi a ritkán történő kevés húgy-kiürítésben nyilvánul.

A kicsiny érlökések okát részint a felületes légvételek, részint pedig a test csökkent hőmérsékében, valamint általában véve az anyagforgalom alábszállásában kell keresnünk. A felületes érlökések mellett ugyanis a szivfelé történő vérfolyás lassúbb, minél fogva meglevő időben a tüdőkből a baloldali szivfélbe kevesebb vér jut, mint egyébkint, s így a baloldali gyomor egyes összehúzódásai az üterekbe kevesebb vért löknek mint egyébkint; azután a csekélyebb testi hőmérsék okozza, hogy a sziv-összehúzódásai általában véve gyengébbek, mi szinte csak az üterekbe csekélyebb mennyiségű vér jutásával van egybekötve; de végül a sziv lökéseinek kevésbé jelentős hatásosságát, az általában csökkent anyagforgalom is eredményezi, mennyiben a szivizomzat is annak részesévé válik, ekként pedig összehúzódásai oly erélylyel nem történhetnek, mint ez a rendes lét fogalmával megegyez.

Gyakran megtörtén, hogy ezen baj tüdő-, vagy béllobbal bonyolódik, s azzal nincs okunk ellenkezni, hogy a bőrbeli kötszöveti túlképződés az egyik vagy másik lobbal azon idejűleg lefolyjon, mindegyikük olyszerű helybeli bántalom lévén, melyek egymás mellittisége lehető. S így meglehet, hogy az említett lobok egyike vagy másika bőrkeményedéssel egész véletlenül van bonyolodva, míg máskor az utóbbi az előbbieket egyike vagy másika, vagy mindkettejének okozójaként szerepel. A bőrben ugyanis az edények szűkítve lévén, a vér bőrhöz tartozó mennyiségének egy része ottan helyet nem találhat, miért is a többi szervekben kell szét oszlnia, melyek ekként a szokottnál több vért kapnak, s ez vérbőséggel jár. Ekként van ez a tüdők, belekben és az agyban, mi a felületes légvételi mozgások által még inkább előmozdítatik; a vérbőséges szervek pedig a szenvedő táplálkozásnál fogva lobingerek irányában inkább fogékonyak, mint erről akárhányszor meggyőződhetünk; hogy pedig az agynak és burkainak lobját kevésbé észleljük, annak okát az inkább hiányzó ingerben kell keresnünk, mi a tüdők és a beleknél bőven meg van. A felületes légvételi mozgások mellett ugyanis a légutak nyákhártyája által elválasztott nyák kevésbé vagy épen nem ürítettén ki, ennek a légutakban és a tüdőkben kisebb-nagyobb mértékben fel kell halmozódnia, s pangania, mi arra igen alkalmas, hogy tüdőlob keletkezzék, mely nézpontnak megfelelőleg tapasztaljuk, miszerint a tüdőlob közönségesen a betegség 2—3-ik napján fejlődik ki. Hasonló módon lehet a netán kifejlődő béllobot is származtatnunk. A vérdús belekben ugyanis a bélváladékknak szinte a korlátolt izom működés következtében pangania kell, s a hasfali izomzat gyengébb összehúzódásainak a bántalom kezdetén, vagy annak további tartama közben való gyér székelésekre mindenesetre lényeges befolyása van. A béllob azonban, mely né-

melykor a vékony és vastagbelekre egyaránt ki van terjedve, összesen véve gyakorinak távolról sem mondható.

Billard <sup>11)</sup> közli, hogy 77 gyermek közül, kik az úgynevezett kemény vizenyőben (oedema compactum s. durum), mely az általunk tárgyalt betegségnél nem egyéb, 30-at sárgaságban szenvedőnek talált, s ezen jelenség a kevesbedett éleny felvételtől érthető meg. A betegség folyama alatt ugyanis az epe-elválasztás, valamint azt epének a belekbe való jutása, nemkülönben részeinek a vérbe való felvétele folyton tart, az ide átszivárgott részek azonban az éleny csekély mennyisége miatt, mi a felületes légvételekben találja okát, teljesen el nem éghetnek, miből a sárgaság keletkezését megfejtjük.

A némelykor jelenkező rángatózások az agynak és agyburkoknak említett vérbőségből értelmezhetők, míg a genyedő köthártyalobot, valamint a netán kifejlődő bőszen növedékeket csak esetleges bonyaldalmaknak lehet tekintenünk, melyek keletkezését és létezését azonban a rossz tápláltság mindenesetre előmozdítja. (Folyt. köv.)

#### Fülészeti adatok a gyakorlat teréről.

Közli Böke Gyula tr. gy. fülorvos Pesten.

##### A) Dobürlob.\*)

(Vége)

A dobürlob a mint említém, idejében történt felismerésnél és kellő gyógykezelés mellett tökéletesen meggyógyulhat, ha ez elmulasztatik, egy oly kórfolyamat áll be, melynek gyűjtő neve „fülgennyfolyás“ ezen tünetény kórbonczi viszonyait a következőkben szándékom tárgyalni.

Ha a dobürlob következtében elválasztott geny a dobürt kitölti, a dobhártya, melynek benső rétege a kórfolyamatban úgy is részt vön, átfuratik, a genytől áttöretik; ezen átfuródás az esetek nagyobb részében a dobhártya mellső alsó negyedében lencse alakban és nagyságban jön létre, előfordulnak azonban oly esetek, melyekben az átfuródás a dobhártya hátsó felében található, sőt egy esetet tudok, hol az átfuródás a dobhártya felső felét érte, és nem ritkán két lik található, melyek egymástól egy szélesebb vagy keskenyebb dobhártya maradvány által vannak elválasztva. Vizsgálatnál a dobhártya egyéb részeit duzzadtan, felernyedten látjuk, a lik szegélyei olykor vékonyak, olykor vastag karimát képeznek; a likon át a dobürben genyet látunk, melynek eltávolítása után a vörös és olykor szemcsésen duzzadt dobhártya mutatkozik. Ezen állapotnál fő feladat a geny elválasztás megszüntetése, míg ezt el nem értük, a kórjósolat kimondásánál ovatosak legyünk. A genyesedés megszüntetése következetességet és a beteg részéről türelmet igényel; igen czélszerűen cselekszik az orvos, ha a betegnek a genyesedés fontosságát tünteti fel, — és a nehézhallást, mely olykor nagy fokú lehet, inkább mellékes dolognak tekinteti.

A gyógykezelés zsongító szerek alkalmazásában áll, a fül tisztán tartása langyos vízzel való kifecskendezés által egyik fő kellék a gyógyítás sikerére; én kétszer, reggel és estve a beteg által vitetem véghez a kifecskendezést és zsongító oldatnak alkalmazását, délben én fecskendezem ki a fülét és a gyógyszert következőleg használom: langyos melegen a külhangvezetékbe öntöm, melyeket azután bedugok, erre az Eustach kürt csapolását viszem véghez és a csapon át levegőt fúvok a dobürbe, a levegő a likon kifelé tolul és a gyógyszer mint folyadék az ezen mütét által támadt legüres helyre a

<sup>11)</sup> L. i. h.

\*) L. az OHL. 9-ik számában.

beteg dobürbe tolul. Ezen eljárás mellett hónapokig tartott a fülfolys és csak igen lassan szünet meg a genyesezés, a dobhártyában levő lik vagy úgy marad, vagy újon képződött hárttyával záratik be: mily körülmények segítik előre ezen anyagveszteség pótlását, még eddig tudva nincs, némelykor a fülgenyfolyás gyógykezelése alatt a lik lassankint szemlátomást kisebb lett és csak egyszerre annak behegedését láttam egy vékony átlátszó hárttyával; göröcsövi vizsgálatnál ezen hegekben a dobhártya rostony lemezét nem találtam és valószínű hogy a dobhártyából nővi ki magát, máskor azonban a fülgenyfolyás megszűnt, de az átfurt hely csak úgy maradt, a szegélyek vastag és úgy látszik felhámmal fedett karimát képeztek és ezen állapotban is maradtak, noha tiz esetben a szegélyeknek pokolköveli edzését többször ismételttem. A hallásszerv ily állapotánál a hallástehegség mindig gyengébb, noha némelykor az illetők a közönséges közlekedésben nem akadályoztatnak, máskor azonban valódi siketség áll be; ily esetekben a Toynbee féle mesterséges dobhártyát illesztettem az átfuródás helyére, némelykor sikerült a hallástehegséget tetemesen javítani. Mikor használ a mesterséges dobhártya, nem annyira annak elhelyezésétől, mint inkább azon változásoktól függ, melyeket a dobürlob létre hozott; véleményem szerint szükséges, hogy a kalapácsmarkolat nagyobb részt jelen legyen és hogy a csontocskák izületei merevek ne legyenek, csak ezután kívánatos, hogy a mesterséges dobhártyát úgy illeszszük a likra, hogy az a kalapácsmarkolatot nyomhassa; azon esetekben, hol ezen föltételek a kórváltozások miatt hiányoztak, a mesterséges dobhártya semmi hasznot nem nyujtott, egy jó eredményű esetet érdekes lesz mellékelni.

K. M. 50 éves főhadnagy 1863 július 21-én szeretve tisztelt Balassa tanár ő nagyságától hozzám küldetett.

A beteg előadása szerint 5 év előtt nedves fővel hideg léghuzamban állani volt kénytelen, mire mindkét fülében szagatás állott be, ezen igen nagy fokú fájdalom körülbelöl egy óráig tartott, egynehány hétig azonban mindig csekélyebb fülfájdalmi voltak és későbbben is gyötörte; használt Gehörligueurt és ugynevezett fülpilulákat, de ezek daczára, vagy jobban mondva ezek miatt fülbántalmának keletkezése után 3—4 napra mégis sárga büzös folyadék kezdett füleiböl folyani; ezen genyfolyás nehány hétig tartott, megszűnt és ismét beállott, ez így változott és most egy éve, hogy csak e napokban ismét genyes folyadékot vesz észre füleiböl kiömleni. Hallástehegsége az óra ketyegésére jobbfelöl ha a fülkagylót megérintjük, balfelöl egy hüvelyknyi, tulajdon hangját tompán és másnak csak erős szavát hallja. Vizsgálatnál a jobbfelöl dobhártyának hátsó feléböl egy alig 3 millimetrynyi széles rész maradt meg, s ezen anyagveszteség által támadt lik mellfelöl határát a kalapácsmarkolat hátsó szegélye képezi, a dobhártya ezen átfuródott helyén át a vörös és vastagabb dobhártya látható. A bal dobhártyán az anyagveszteség mellfelöl látszik és egy félholdszerű likat képez, a kalapácsmarkolat és vele együtt a dobhártya hátsó fele a dobür felé sülyedt, a lik mögött szinte a vörös és duzzadt dobhártyát láthatni. A külhangvezetékben mindkét felöl csekély menyiségű geny, mely még vékonyabb rétegben a dobhártyákon is feküdt. Csapolás és légzuhanyozás által a dobhártyák megmaradt részei a külhangvezeték felé tolatnak, de ezen eljárás által a hallástehegség semmivel sem javul.

A gyógykezelés mindenek előtt az idült dobürlob megszüntetésére célzott, légzuhanyozás, langyos vizzeli kifecskendezések ez eczetsavas horgéleg oldat (gr. sex—unc. j.) két hét mulva a genyvelválasztást megszüntették és a dobhártyák halaványon mutatkoztak. A hallástehegség a lobos tünetmények leküzdése után javult ugyan, de minden esetre kielégítő nem volt, mert az óra ketyegését jobbfelöl 8" balfelöl 15"-nyire vette észre és a halk beszédét csak közvetlenül mellette értette, míg a szoba másik végéről azt nem hallotta; hogy tehát a hallást megjavítsam, Toynbee féle mesterséges dobhártyákat vezettem a külhangvezetékbe, ez által az óra ketyegés jobbfelöl 3, balfelöl 5 lábnyira javult és a halk szót egy ölnyire hallotta. A mesterséges dobhártyák egynehány perc mulva, hogy a külhangvezetékbe illesztve voltak, igen

kellemetlen zugást okoztak és azokat el kellett távolítani, egy hét mulva azonban a beteg maga be tudta azokat füleibe vezetni és ott egy óráig kellemetlenség nélkül hagyni.

A dobürben elválasztott geny nem ritkán az egész dobhártyát szétrombolja, a hallesontocskák izületei szétbomlanak és közülök legtöbbnyire a kalapács és az ülő a genyvel részenként vagy egészen kiürítettnek, a kengyel majdnem mindig a duzzadt vörös dobhártyában beágyazva marad hátra.

Ha alkalmunk van ily eseteket vizsgálni, a genyek eltávolítása után előttünk egy hólyagszerű mélyedést látunk, mely vörös duzzadt, olykor szemcsésen kiemelkedő dudorokkal ellátott megvastagadott takhártyától béleltetik ki; az ily módon kórosan átalakult dobhártyán a genyesezés megszűntetni igen nehéz feladat és a fülgenyfolyásnál szokásba vett gyógyeljárással igen keveset — és csak hosszabb idő után — érhetünk el; tapasztalatom szerint melyet negyven esetből merítettem, a finom timsó por az egyedüli gyógyszer, mely rövid idő mulva a dobhártyán levő szemcsésedéseket megsemmisíti és annak megvastagodásával együtt a genyesezés is megszűnteti.

Megtörténik hogy ezen kórállapot nagyobb fokban mutatkozik és az imént említett szemcsésedések valódi pöfetegekké lesznek, ezek tapasztalataim szerint a dobür fenekéböl, vagy az Eustach kürt dobüri szájadékaról vékony kocsányon indulnak ki; a külhangvezeték felé irányulva gömbölyű alakot vesznek fel és azt olykor egészen betömik; ezen kinövések felülete legtöbbnyire sima, mintha savós hárttyával volna bevonva, és göröcső alatt igen nagy kötszövet hálózatot lehet látni; a hálózat közegeiben számos genysejt, zsir golyócska és dörzselék találtatik; hús eset közöl csak egyszer fordult elő azon alak, melyet Toynbee (raspberry polypus) málna féle habarcznak nevez; ennek felülete nem sima, hanem azon kölesszem nagyságu dudorok léteznek.

Előfordultak ezen pöfetegek 3 egész 30 éves egyéneknél, az időszak mióta a fülgenyfolyás létezett fél egész nyolcz éve, és ezen idő a habarcz nagyságára úgy látszik befolyással nem volt, minthogy épen azon esetben, hol a baj már nyolcz év óta létezett, a habarcz kis borsó nagyságu és egy másik esetben, hol a baj csak 2½ év óta keletkezett, majdnem egy hüvelyknyi hosszúságot és jókora bab vastagságot ért el; ezt a pöfeteget Marikovszky Gábor 26 éves K.-Sz. miklósi tanító bal füléböl vettem ki, kinek rövid körtörténetét ide mellékelem: 2½ év előtt a gőzhajón utazott, másnap bal fülén erős zugás állott be nagy szagatás kíséretében, nehány napra a fájdalom szünet, de genyes folyadék ömlött füléböl, mely nagy mennyiségben még most is mutatkozik. Május 27-én, midőn a beteg hozzám jött, az óráta kagyló mellett az ismétlöt 2 lábnyira hallotta. A habarcz eltávolítását igen könnyen Wildeféle kacsszorítóval eszközöltem, és noha a habarcz oly ropant nagyságu volt, a vérzés csak egynehány cseppből állott; a beteg az eltávolítás után mindjárt elutazott és azóta nem láttam.

Daczára ezen könnyűségnek, melyet a fentebbi esetben a habarcz eltávolításánál említettem, a kórjósolat oly esetekben mindig bizonytalan marad, addig míg a genyesezés meg nem szüntettük, mert egy esetet tudok és korrajzát a tavalyi Medic. Halle egyik számában közlöttem, hol épen a habarcz eltávolítása körül tett ügyetlen kísérletek következtében a dobürben levő genyesezés a csecsnyujtvány csontjaira átterjedt és csontszú következtében az agyvelöt roncsolásába vonva, halálos kimenetelt okozott.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912 l. \*)*

(Folyt.)

Hatodik előadását a hasi hagy máz szerencsétlen kimeneteli eseteivel kezdi meg, midőn megjegyzi, hogy azon esetek szorgos elemzésétől és tárgya lásától sohasem szabad vissza-

\*) Elejét l. az OHL. ez évi folyama 4-ik, 5-dik és 6-ik számaiban.



ijednünk, melyek kezeink között szerencsétlen kimenetelűek voltak, sőt inkább kutatnunk kell, vajon valamivel nagyobb gondosság mellett jelzésünk nem lett volna-e szabatosabb, vagy kezelésünk közben nem lett volna-e szükséges figyelme-sebbeknek lennünk, vagy ezen utóbbi tekintetben nem lett volna-e helyesebb, ha valamely más eljárást követünk vala. Ha ilyenképen lelkiismeretesen kutatunk, magunkat vetjük bírálat alá, minek idő elteltével gyakorló orvosi jellemünk kifejlesztésére csak jótékony befolyása lehet.

Legjelesebb orvosok mondják, hogy a hagymáz lefolyá-sát meg nem rövidíthetjük, hanem csak a beteget a kór kü-lönböző szakain keresztül vezethetjük, erőin segíthetünk, s ezeket telhetőleg fenntarthatjuk, míg a szervezetbe jutott fer-tőző mérég ki nem küszöböltetik, nemkülönben a mellékesen, kezelésünk közben felmerülő jelenségek ellen, milyen a has-menés, tüdőlob stb. küzdhetünk. Ilyen gondos eljárással bete-günk életét sokszor megmenthetjük, a vég-kimerüléstől megóv-hatjuk, nemkülönben az üdülés tartamát tetemesen megrö-vidíthetjük.

Todd a vázolt tant nemcsak a hagymázra, hanem egyéb lázas betegségekre nézve is évek hosszú során át elfogadta és követte, főképp pedig olyankor, midőn azok kiütésekkel voltak egybekötve. Vannak ugyan, kik állítják, hogy hősies eljárá-suk által a hagymáz tartamát annyira megrövidíthetik, misze-rint a 3—4 heti súlyos betegségből rövid néhány napig tartó könnyű kórfolyamatot csinálhatnak; de tapasztalás és a köz-lemények olvasása minket a felől győzhet meg, hogy eddig olyan ösmereteink nincsenek, melyek értelmében rendszeresen eljárva a hagymázt előidéző fertőző mérget elronthatnók, vagy pedig pusztításainak elejét vehetnők.

Mindazon esetekre nézve, melyeknél a hagymáz elájulá-sig történő vérbocsátás, nagy mérvű hányás, vagy bármely más erőszakos eljárás által megrövidítettnek mondatott, helyes gyanúnk van az iránt, vajon a jelzés jó volt-e? Nyilvánvaló, hogy ezen kérdésben, valamint másban is, a dolgok állását szabatos jelzés nélkül nem tisztázhatni. S minthogy felettébb nehéz a betegségeket kezdetben felösmerni, igen természetes, hogy sokszor hagymáznak tekintetik, mi valójában nem az, ezért pedig azon esetek megítélésénél, melyeknek a hagymáz tartama megrövidítését kellene bizonyítaniok, az óvatosságot eléggé ajánlani nem lehet.

Ha tehát valaki hagymázos beteget kap, az időt azzal ne vesztegesse, hogy ezt vagy amazt a szert, az egyik vagy másik eljárást próbálgassa, hanem mindenelőtt azon legyen, miszerint a beteg a kellő gondviselésben részesülvén, minden szükségletei pontosan kielégíttessenek. Ezen tekintetben a kór-házakba jutó szegény betegek előnyben vannak a magángya-korlatbeliek felett, mert míg azok begyakorlott ápolók kezei közé kerülnek, kik megszokták, hogy az orvos rendeleteinek engedelmeskedjenek, az utóbbiak vagy a barátok és rokonok félnék ápolásába jutnak, vagy éppen foglalkozásaikban már úgylis túlterhelt cselédekre bízhatnak.

Lássunk esetet:

John Govin, 32 éves erőteljes termetű és csontos férfiú, festő, Edinburghból Londonba jött, hogy munkát keressen. Körülbelől felvehetni, hogy betegsége már Edinburghban kezdődött, s noha néhány nap óta magát rosszul érezte, mind-emellett fennvult, midőn pedig Londonba megérkezett, képte-lenné vált munka után járni. 1851-ki télhő 16-án, vagyis be-tetegsége második hetében, toroka fájni kezdett, s a hideg egy-másután többször borzongatta; 17-én pedig a gyöngeség, há-nyás, fejfájás és fülszengés mindinkább növekedvén, végül 18-ára olyanná vált, mintha ittas lenne. A kórházba 19-én vétetvén fel, róla 20-dikáról a következő jegyzetett fel: „a gyöngö beteg tekintete buta és üres; félrebeszél, összefüggés nélkül cselekszik; s alig lehet tőle néhány értelmes szót ki-csalni; igen csendes, közönségesen háton fekszik; a légzés nyugtalan; hátul mindakét tüdőben, főképp pedig az alapfelé bugyborékolást hallhatni; a száraz nyelv tiszta; a fogakon és az ajkakon szennyes lepedék; a has kevésbé felfúvódott; éjszaka egyszer híg székelés; kiütés nincs jelen; 130, össze-nyomható érlökés; 44 légvétel. Minden két órában fél obony

pálka húslével; ezenkívül pedig másfél obony vízben öt sze-mer másfél-szénsavas légenykőneg (sesquicarbonas ammonii), fél nehézék halványégénnyel (aether chloricus) rendeltetett minden hatodik órában, míg a hátra terpentinborogatások bő-ven alkalmaztattak.“

Ezen kórkép körülbelől a hagymáz nyilvánuló kifejlödé-sének ötödik napján szokott előfordulni, kisebb-nagyobb foko-zódásokkal és alábbszállásokkal, úgy tart az a 17—18, vagy épen a 21 és 28-ik napig. Figyelemre legméltóbb az álmoság és félrebeszélés, nemkülönben a tüdőkbéli vérbőség, illetőleg tüdő- vagy mellhártyalob, melyek kevésbé gyakoriak, végül pedig a hasmenés.

Midőn az esetek kedvező kimenetelűek, a vázolt jelensé-gek lassankint eltűnnek; az érlökések erőben csökkenésre hajlamot nem mutatnak, hanem inkább szaporaságban veszi-tenek; a hasmenés enged; a nyelv tisztul, főképp pedig hegyén és szélein; a beteg buta kinézése javul; az álomkórság és félrebeszélés alábbhagy; a beteg erői lassankint, de eléggé nyilvánvalóan gyarapodnak. Ezen változások közönségesen a harmadik hét elején fordulnak elő.

Ha azonban a betegség rossz kimenetel felé lejt, az ér lökések szaporábbak lesznek, míg erőben fogynak; a félrebe-szélés és a többi agybeli tünetek súlyosbodnak; a légvételek gyorsabbakká és gyöngébbekké válnak, s a betegnek nincs elegendő ereje, hogy a hörgőkben felhalmozódott nyákot ki-köpje, minélfogva igen könnyen megfuladhat; továbbá meg-történhet, hogy a beteg nagy mérvű hasmenés, vagy jelenté-keny bélvérzés következtében múlt ki. (Folyt. köv.)

## LAPSZEMLE.

(—h—n) A vérrokonok közti házasságok egészséges szülők ivadé-kaira nézve nem veszedelmesek.

Aug. Voisin Batz községbe (Croisie közelében, Loire-Inférieure megye) ment, hogy ottan a vérrokonok közti há-zasságnak az ivadékokra való hatását tanulmányozza, mint-hogy tudva van, hogy az említett községben az olyan ház-aságok úgyszólván közönségesek.

Ez idő szerint Batzban 46 házasság van, mely igen kö-zelről való vérrokonok között történt. 5-nél testvérgyermek-ek, 31-nél testvérgyermek ivadéka, míg 10-nél negyedik izbeli unokavérek keltek együvé.

Azon 31 házasságból, mely testvérgyermek ivadékaik között kötött, 120 gyermek származott, melyek közül egyiknél sem található a legesekélyebb világra hozott bánta-lom; közülük pedig 24 halálozás történt heveny bajok folytán.

A testvérgyermek között kötött 5 házasság 23, minden tekintetben egészséges gyermeknek adott életet, kik közül 2 véletlen jött bajban múlt ki.

Végül a negyedik izbeli unokavérek közti 10 házasság-ból 29 gyermek keletkezett, kik közül 26 él és tökéletesen egészséges, míg 3 heveny betegségben meghalt.

A 46 házasság közül 2 magtalan, míg a többiek 174 gyermeknek adtak életet, kik közül csak 29 halt meg, még pedig mindannyian születés után szerzett bántalmakban.

A felhozott példák oda látszanak mutatni, hogy egés-zséges vérrokonok közti házasságból született gyermekek szü-léik jó tulajdonságaiban gyarapodnak, s csak akkor lehet elfajulástól és betegségektől tartani, midőn azok egészségte-lenek. (Académie des sciences. Séance du 16 janvier 1865.)

(M) Nagy adag rhummal meggyógyult két cholera-eset.

A szeszes italok használata hányszékelésnél nem új do-log; mindjárt első föllépése alkalmával ajánlották a kámfo-ros szeszt, a punchot sat. Hogy jó hatása lehet nagy adag-ban is, bizonyítja Gaillard tr.-nak nem régen közölt két esete. Egyik betege 40 éves apácza volt, köv. súlyos tünetekkel: az arcz nagy mértékben elváltozva; az ajkak, idősazonkint a kezek és lábak is kékesek; a bőr az egész testen hideg; érverés kicsiny és gyors; folytonos hányás és rizsvizszerű hasmenés; görcsök, hideg veriték, vizelethiány, bágyadtság

és nyugtalanság. Rendeltetett negyed óránként kis pohár jó rhum. a testnek dörzsölése flannellel és kefékkel, kivált a gör-  
csök helyén, mustérpép sat. A beteg mindjárt más nap jobban  
érezte magát s kívánatára a rhum folytattatott, úgy hogy egy  
nap alatt egy egész üveggel fogyasztott el. Harmadnap rhum  
helyett — mely különösen a hányást szüntette — thea adatott  
nehány csepp rhummal; a vizelet megjelent; végre pezsgő  
limonádét kapott, s egy hónap alatt tökéletesen felgyógyult.  
— A második eset nem volt oly súlyos, s a felgyógyulás is csak  
nehány napot vett igénybe. — Az alcoholnak hatását tagadni  
nem lehet, de az erős dörgölésnek és mustározásnak a  
bőr vérkeringésének helyreállítására, kétségkívül szin-  
tén nagy része volt. Feltűnő leginkább az, mit más bántalmak-  
nál is tapasztalni, péld. a diphtheritisnél, ugynevezett erőhiányos  
tüdőlobnál sat. hogy daczára a rhum nagy adagainak a ré-  
szegségnek semmi jele nem mutatkozott (Soc. med. de Poi-  
tiers; B. d. Th. 1864, dec.)

(—h—n) Új porlasztó (pulverisateur) Salel-Girons-tól.

Az eddig használatban levő porlasztók mindannyian a  
folyadékokat igen durván szórják szét, miért is Sales-Girons

tapasztalatai szerint a hörgők második elágazásán túl nem  
szoktak hatolni, s hogy ezen hiány pótolassék, a nevezett bu-  
vár Charrière által porlasztót készítettett, mely a folyadékot  
oly finoman szórja szét, hogy az felhőgomollyá lesz, s mint  
ilyen meggörbitett és szögletes csöveken idestova haladhat,  
anélkül, hogy a falakhoz tapadna, így pedig a tüdőknek leg-  
mélyebben fekvő részeig juthat. Gavarret ezen porlasztót  
olyannak tekinti, mely tovább nem tökéletesíthető. (Academie  
de medecine. Seance du 7 février 1865.)

(—h—n) Világrahozott gerincoszlop-hasadás (spina bifida)  
meggyógyulva.

Playfair tr. gyermeket mutatott elé, kinél fejlődési hi-  
bából a gerincoszlop meg volt hasadva. A hasadás helyén  
év előtt nagy és feszes daganatot lehetett találni, mely-  
nek sima felületén számtalan edény látszott. Akkor a daganat  
csapolása hozatott javaslatba, miről azonban az anya hallani  
sem akart, s így történt, hogy a beteg magára hagyatván,  
most már a daganatnak nyoma sincs, hanem helyén a bőr-  
nek olyszerű tekerődő küleme van, mint milyen az agy felü-  
lete. (The Pathological Society. December 20. 1864.)

## T Á R C Z A.

**Az ásványvizek vegyelemei összefüggéséről a föld minő-  
ségével.**

Hasenfeld Manó trtól.

(Vége)

A tengéleti folyamat legjobban mutatja tulajdonképen,  
hogy az ásványvizelemek a földből jönnek. Azóta hogy  
Liebig a szervetlen elemek nagy befolyását a tengéleti fo-  
lyamatra bemutató, a növények hamvai több figyelemmel vizs-  
gáltattak meg és bennök mind azon elemek meg találtattak, me-  
lyek az ásványvizekben előjönnek. A növények ezen elemeket  
a földtől kapták, más hely nem gondolható, közöltetett pedig  
ez velök a lement légköri víz által, ez a kőzetre olvasztólag  
és bomlasztólag hat és a felvett elemeket a növényeknek  
átadja.

Ha valaki ez ellen azt mondaná, hogy azon víz, mely a  
növényeket ásványrészekkel ellátja, sokkal hosszabb ideig van  
ezen földdel érintkezésben, mint azon a föld rétegeit sebesen  
átfutó forrásvíz és hogy ez a föld keményebb rétegeit érintet-  
lenül hagyná, akkor azt tévvéleménynek nyilvánítanók, mert  
nem ezen említett sebesen futó víz a bomlasztó elem, hanem  
az, mely egészen csendesesen a kőzetnek minden likacsain las-  
san átszivárog és mely sokáig marad érintkezésben más benne  
található elemekkel, az élenyvel és szénsavval együtt bom-  
lasztólag hat arra és mintegy előkészíti a vízben könnyen  
oldadó elemeket, hogy a sebesen folyó forrásvíztől felvé-  
tethessenek.

Tudjuk, hogy a legtöbb kőzet a likacsság föltételeit  
birja képződési alakjában. Igen kevés sziklanem egyfajú, sőt  
inkább többféle fossiliákból állanak, melyek többféle, csak  
nagyító üveggel észrevehető likakat hagynak magok közt.  
Tudjuk továbbá, hogy a sziklák képződésénél nagyban, a le-  
rakódási kőzetek a legkisebb részekből vannak összeállítva,  
hogy ezek repedéseket hagynak magok közt, valamint tudjuk,  
hogy a plutoni úgy a tűzokádói kőzetek összehúzódás által  
igen finom hasadékokat képeznek, ezeken tehát a víz a föld  
mélyébe hathat.

Erről különben a bányákban eléggé meglehet győződni,  
és hogy az így behatott víz változásokat hoz elő, ezt a kőze-  
teknek gyakran szabad szemmel látható elmállása mutatja és  
a hová szabad szemmel nem hatolhatunk, egyszerű vegytani  
eljárás mutatja az elmállási folyamatot.

Ha t. i. egy márvány kődarab erős savval meg-  
nedvesítettik, ez az elszálló szénsav következtében pezseg, de  
ezen szénsav a kőzetnek nem eredeti összeállító eleme, hanem  
a lefolyt vízzel ide jutott és egyik elemével még pedig a mész

vagy szikenyvel egyesült. Finom szemcsés Granitfajoknak,  
Quarz sziklákknak, üvegféle kőzeteknek, mint p. o. a Schalaknak,  
Rapillinek, Obsidian-nak sat. nincsenek likacsai, ezekben az  
említett bomlasztási folyamat az átszivárgó víz által nem jö-  
het létre; ily kőzetek tájkán csak oly ásványvizek fognak  
előjönni, melyek kevés vagy éppen semmi szilárd elemet sem  
tartalmaznak. Ily kőzetek csakugyan kevés vegetatiót is mu-  
tatnak és ebből láthatni a szilárd ásványvizelemek képződési  
folyamata hasonlatosságát a szervetlen növény elemekével.

Ha tehát bizonyos növénycsaládokat a benne találtató  
kiváló elemök szerint bizonyos petrographicus viszonyoktól  
függőnek találjuk, a forrásokat is az őket jellegző főelemmel  
csak azon földben találándjuk, mely fossiliáiban azon anya-  
got rejti, mely a forrásokat azon elemmel ellátja.

Pontos ismerete a növényhamunak és egyszersmind pon-  
tos vegy és földisme ismerete a földnek, a hol a növény előző,  
már sok fontos és érdekes problemát oldott meg bizonyos nö-  
vényfajok elterjedése tekintetében is; ha tehát addig a termé-  
szet különös megfejthetlen szeszélyének látszott, hogy az elő-  
alpesek azon gyönyörű szép orchideája (Cypripedium cal-  
ceolus) előjövésében oly nagy ugrásokat tesz, megértjük ezt  
most, midőn tudjuk, hogy mész összeköttetések a növény főré-  
szei és hogy a hegyképletek is melyeken előjönnek, és z-  
h e g y e k n e k ö s m e r t e t t e k f e l , m e g é r t j ü k a z t t o v á b b á , h o g y  
a sok szikenyt tartalmazó Salsola és Salicornia fajokat  
is csak ott találhatni, hol a főtényező vagy is a földnek sótar-  
talma van jelen. — Ép oly módon tehát mi a pontos geognos-  
ticus ismeretekkel, a legbiztosabb következtetéseket tehet-  
nök, bizonyos ásványvíz csoportok előjövését illetőleg és csak  
így lehet azután az ásványvizek terjedését illetőleg tiszta tu-  
dományos alapunk. De azért nem szükséges, hogy az egyes  
képződések földtani föltételeibe is legpontosabban legyünk  
beavatva, mert p. o. egy mészben gazdag ásványvíz előjöhet  
bármely mészrétegben, akár legyen az kagylómész, Keuszer  
vagy Juramész. — Nagy fontosságát azon összefüggésnek,  
mely a föld geognosticus viszonya és az ásványvizelemek  
között létezik a gyakorlati életben is láthatjuk érvényesítve,  
és már sok államnak anyagi jólétét alapítá meg; vajha nálunk  
édes hazánkban ez is eléggé mélytányulást nyerne!

De most nézzük tulajdonképen, mely folyamatok által  
nyerik a források szilárd elemeiket? Tudjuk, a légköri víz  
csak kivételképen és igen kis mennyiségben tartalmazza nyo-  
mait a szilárd elemeknek. Az eső, mely a tenger közelében  
esik, közönségesen kevés konyhasón vagy más, történetesen  
beleesett részeken kívül, egyebet nem igen tartalmaz; — tud-  
juk hogy az esővíz alkatrészei, földköri levegő és pedig kivá-  
lóan élenyvel és kevés szénsavval, egy font esővízre körül-

belül 1½ köbhüvelyk légnekem jönnek, ebből 30% éleny 10% szénsav, és már ezen csekély mennyiséggel is a légköri víz a legkeményebb kőzetekben is előhozhatja a legnagyobb változásokat. A felületes rétegekben végbeviszi az elmállási folyamatot, mely a szervtelen elemeket, melyeket a növények életükhöz szükségelnek, azoknak nyújtja. A légköri vizet a mélységben is folytatja és így készíti elő a szilárd forrás-elemeket.

Az elmállási folyamat (Verwitterungsprocess) vagy is vegytani átváltozása az ásványoknak sőt egész hegyképleteknek a víz erőszeti hatása által is hozatik elő. T. i. a kőzet legfinomabb likacsai és hasadékaiban lévő víz lazítólag hat és megsemmisíti az egyes elemek egymással összefüggését és pedig ez leginkább azon víz által történik, mely jéggé lett, miután jéggé átváltozása alkalmával nagyobb terimét foglal el, a szűk likacsokat erőszakosan kitágítja és a leg-erősebb kőzeteket szétrepesztetni képes. Ezután következik a vegyési működés, a víz az olvasztó részeket felveszi és már ez által változtatólag hat, a légköri víznek élenye egyes elemeket élenyíteni fog és ez által olvadó sókká átváltoztatni. A legnagyobb változásokat pedig a szénsav teszi, mivel jelenléte által több különben olvadhatatlan elemeket, melyeket kettő és másfél szénsavas sókká átváltoztat, olvaszt fel, továbbá hogy a kovasavas összeköttetéseket szénsavasakká és a kovasavat magát is olvasztja.

Ezen úgynevezett felbontási folyamat az egész föld felületén terjed el és pedig sebesen vagy lassabban a mint a hegyképlet több vagy kevesebb ellentállást mutat. És hogy ezen felbontási folyamat által a legtermékenyitlenebb földrészek, termékenyekké változhatnak át, ezt tagadni senki sem fogja.

A tulajdonképi ásványvízképzési folyamat a földben, az elmállási folyamattal tökéletesen azonos, csak hogy ennél gyakran még nagyobb hőmérsék és nagy mennyiségű szénsav vesz részt.

Módja többféle, 1.) a földrétegeken keresztül folyó víz csak azon elemeket veszi fel, melyek vízben könnyen olvaszthatók, így a kénsavas sókat, a konyhasót, ez a legegyszerűbb módja az úgynevezett kilúgzási folyamatnak, 2.) a víz oly elemeket vesz fel, melyeket csak bizonyos természettani és vegytani tulajdonságoknál fogva oldhat így p. o. egy szénsavban gazdag víz a szénsavas meszet és szénsavas vasélecsét olvasztja, midőn azt kettő és másfél szénsavas sókká átváltoztatja. Így a forró víz kovasavat is vesz fel és azt olvasztva tartja és mint *Daubrée* bemutató, nagy nyomással vízmentes kovanyokat is szétbomlaszthat.

Végre 3-szor a víz, az éleny és szénsav valamint a többi már benne olvasztva lévő elemek a kőzetre bomlasztólag hathatnak és új sókat képezhetnek: így az éleny által a kénelemek élenyítettnek és kénsavas sókká vitetnek át, a szénsav által szénsavanyakká változtatnak át. A víznek már jelenlévő elemei által p. o. kénkönyen által ha éleny is van jelen, a szénsavas mészt, kénsavas mészbe mehet át. Ha kénsavas meszet tartalmazó víz, szénsavas keserűt (magnesia) tartalmazó földrétegbe talál, akkor a vonzalom törvényei szerint, kénsavas keserűföld és szénsavas mészt fog képezni és így tovább.

### Társulato k.

*A budapesti kir. orvosegyelet* f. hó 4-én tartott r. gyűlése oly népes volt, minő talán soha, a jelenlévő tagok a 70-et meghaladván. A meghívón csak tudományos tárgyak és elnöki jelentések voltak ugyan megemlítve, de tudva volt mindenki előtt, hogy e bejelentések közt 21 tag által aláírott s *Havas* tr. főorvos által az elnökségnél benyújtott kérvény foglaltatik egy rendkívüli gyűlés összehívása végett, a „Gy.” 8-ik számában „az orvosi erkölcsiség jelen állapota” czím alatt közzétett, és a budapesti orvosegyesületet is körébe vonó cikk tárgyában. Miután pedig rendkívüli gyűlés össze nem hivatott, a r. gyűlésnek kelle ez iránt intézkedni.

A jegyzőkönyv hitelesítése után először is az egy. orvos-növendéki segélyegylet levele olvastatott fel, melyben az az

egyesület segélyezését kéri. Az egylet tagjai már előbb hozott határozatukhoz ragaszkodván, egyenkint a nemes célhoz ezentúl is szívesen hozzájárulandnak, de a társulat gyöngé pénz-tárát ezzel nem terhelhetik. *Havas* tr. a régi orvosi kar segélyző tőkéje után járó kamatokat vélné ezen célra fordítandóknak, melyekről mivel — *Semmelweis* tr. megjegyzése szerint — a tanári testület a nm. helytartóság engedélye nélkül nem intézkedhetik, *Havas* tr. megkéretett, miszerint ez ügyben eljárni sziveskedjék.

Természetesnek fogja ta'álni mindenki, hogy azok után mik történtek, s miket itt újra elősorolni nem akarunk, az előbb említett indítványra nézve egészen nyugodt tanácskozást várni nem lehetett, és sajnálni kell, hogy a vita alatt sem sikerült senkinek a tárgyalást azon magasabb irányban állandóan megtartani, mely a nemesebb érzelmekhez szólnán, a komoly ügy fontosságának leginkább megfelelt volna.

Az elnökileg kimondott határozatot, valamint az indítványt magát mellőzzük, legillendőbbnek tartván azt majd a jegyzőkönyv hitelesítése után közölni.

Válságos időpontok úgy egyes emberek mint erkölcsi testületek életében mindig fordulnak elő; ily időpontok és események gyakran egyszermind,forduló pontok is, berekesztik a múltat s új korszakot nyitnak meg. Meglehet, hogy ilyennek küszöbén állunk most mi is, s őszinte óhajtásunk, hogy a budapesti orvosegyeletnek tette ne csak saját erkölcsi állásához és tekintélyéhez mért legyen, hanem hogy orvosi rendünk önbecsülését általán is emelvén, egy szebb jövő alapját vesse meg.

*Magyar Tud. Akadémia.* — A február 28-iki mathem. és természettudományi osztályülésre négy előadás volt bejelentve. Azonban csak hármát hallottunk; azokat sem mind egészen.

Először is *Balogh Kálmán* lev. tag székfoglaló értekezését olvasá fel *Markusovszky Lajos* l. t. Ez értekezés az idegeknek az izomsövekben végződéséről szól. — Szerinte téves azok véleménye, a kik azt állítják, hogy az idegcső bennéke az izomsö burkán túl az előbbi üregébe nem jut, úgy szintén azok állítása is hibás, kik az izomsö belsejében ideg-elágazásokat vesznek fel. — Szerinte az idegcső bennéke az izomsö burkának egygyé olvadása után az izomsö belsejében való végződése egészen egyszerű, a mennyiben az előbb említett bennékekhez hasonló, szemcsézett anyagból álló kiterjedésnél nem egyéb, mely az összehúzódó állománnyal közvetlenül érintkezik ugyan, de azzal soha össze nem keveredik. Az érintkezési határ majd egyenlően sima, majd hullámzatos, majd pedig rovátkos, mely utóbbinak fogai az izomszlopocsaik sorai közé érnek. Az izomsövek belsejében csak egyféle sejtek vannak, az úgynevezett izommagvak, s azok valószínű izomképzők, melyeket a társsejtek változásai, midőn ezek az izomsö bennékekévé lettek, nem értek, hanem sejtermészetöket továbbra megtartva, mint olyanok megmaradtak; esetleg azonban osztódás útján szaporodhatnak, s az ujonnan képződött sejtek egészen izomképzökként viselik magukat, a mennyiben majd egyszerűen az izomsö összehúzódó állományával egygyé lesznek, majd pedig maguk közt összeolvadva, új izomsövet képeznek, mely utóbbi határainak megfelelőleg, a régibb cső hosszában szédhasadoz.

Ez előadást *Greguss Gyula* lev. tag székfoglaló értekezése követte „Az állandó nyomás és állandó térfogat melletti hőfoghathóságok különbségéről.”

Végre *Schwarcz Gyula* lev. tag a *cosmicus ismeretkör vívmányairól* értekezett. (P. N.)

— *A kir. m. természettudományi társulat* m. hó 22-én tartott rendkívüli közgyűlésében a) azon módosítási ajánlatok tárgyalattak, melyeket a n. m. helytartótanács az alapszabályokra nézve tett. b) Egy levél olvastatott fel a n. m. H. tanácstól, melyben a társulattól véleményt kér a felől, hogy a hazánkban újabb időben nagyon apadásnak indult haltenyészetet mifele módokkal és eszközökkel lehetne előbbi dúsabb tenyészetű állapotára emelni. Ezen tárgyban adandó véleményes jelentés tételére *Sztoczek József*, *Balogh Pál*, *Frivaldszky Imre*, *Margó Tivadar*, *Madarász Ede* és *Kriesch János* urakból bizottmány alakított.

c) Ugyancsak a n. m. h. tanács levele olvastatott fel, melynek kíséretében az 1862-ik évi londoni világiállításra kiküldött osztrák birodalmi biztosok által a kiállításról tett jelentésnek egy példányát küldi ajándéknál a társulat könyvtára számára. A nagy terjedelmű becses jelentés köszönettel vétetett. (Jövőre azon esetre, ha társulatunk szerencsés lenne a n. m. k. helytartótanácsától valaminemű küldeményt nyerhetni, igen kérem ezen n. m. főkörmányszék expediturájának t. hivatalnokait, miszerint azt székpostán sziveskedjenek inkább átküldeni, a jelen 2 font 24 latot nyomó könyv levélpostán küldetett s társulatunknak 2 frt 76 krt kell érette Budától Pestig fizetnie. Kátai). d) A titkár a könyvtárnoki jelentést olvasta fel az utóbbi gyűlés óta bekezdett könyvekről, s az ajándékozott könyvek közül Zsigmond Vilmos úr Bányatanát s gr. Lázár Kálmán úrtól „A lég urait“ mutatta be. — A szente hirdette volt szakgyűlés — az idő nagyon előrehaladván — nem tartotta meg.

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

P e s t, 1865. márt. 10. — A pesti sz. Rókus közkórházban a ha g y n á z b a n szenvedő betegek száma e hét folytán apadt, a gyógykezelési viszonyok következők voltak:

f. é. márt. 3-án ápolás alatt maradt	86	férfi	74	nő	össz.	160	beteg
" " " 3-tól f. hó 10-ig felvétetett	24	"	9	"	"	33	"
						193	"
" " " " " " gyógyult	29	"	14	"	"	43	"
" " " " " " elhalt	9	"	4	"	"	13	"
f. hó 10-án ápolás alatt maradt	72	"	65	"	"	137	"

A gyógyulási arány volt : 22.3 %,  
a halálzási " " : 6.7 %-al.

A hagymázos betegek létszáma e hét folytán 137 és 156 közt ingadozott; a közkórházban mai napon ápolás alatt létező összes betegek létszáma 801-re rug.

— *A magyar orvosi könyvkiadó társulat részére* K a n k a K á r o l y tr. alapító tag 100 frt. értékű földtehermentesítési kötvényt küldött be, mivel alapítványa utolsó részletét róttá le. — Az 1865-ik évre járó díjat a titkárságnál lefizették; Huliman Pál, Farkas Sylvester, Katona Géza, Jellachich Károly, Szendeffy József, Kis Antal, Preisach Lipót, Dékmár János, Geszner J. Mihály és Reisman Gyula trok; Tauszig Dániel tr. pedig 1864 és 1865-re 16 frtot o. é. — A lapunk 9-ik számában felsorolt t. tagok szintén már 1865-re és nem 1864-re, mint ott h i b á s a n áll, fizették le illetteiket.

— A pesti szegény-gyermekórház egylete f. é. február 25-én és folytatólag mártius 2-án tartá tisztújítási közgyűlését, melynek eredménye következő vala; újra választattak egyesületi elnököknek: Ürményi József és Wodianer Albert, újdonna választmányi elnököknek: Rotenbiller Lipót és Csengery Antal, titkárnak: Opiczky János, ügyésznek: Morlin Imre, pénztárnoknak: Czanyuga József; választmányi tagoknak: Cséry Lajos, Érkövy Adolf, Giczey Sámuel, Goldberger Zsigmond, gr. Györy László, Hajós József, Hirschler Ignác tr., Jurenák Károly, Cs. Kiss Károly, Koppély Frigyes, Kovács Sebesteny Endre, Medecz József, Pollák Henrik tr., Sacellary György, Semmelweis Ignác tr., Szendeffy József, Tormay Károly, tr. Weisz Bernát Ferencz urak.

Örvendetes tudomásul vette a közgyűlés, midőn a jelenlevő tagok között mindjárt hatan 105 forintos alapítványokat jelentettek be, nevezetesen: Rudnyánszky Béla, Muraty Szilárd, Sacellary György, Hirschler Ignác tr., Fekete Lászlóné és Bókai Jánosné; azóta ezekhez mint hetedik alapító tag Unger Henrik úr csatlakozott. A részvényesek száma az új választás óta eddig mintegy 30 taggal szaporodott, s biztos kilátás kecsegtet, hogy ezen szám napról napra több új tag belépése által mindinkább növekedni fog.

— *(A sebészi segélyegylet részéről.)* Azon t. ez. urak, kik a k. m. egyetemi sebészeket segélyező egylettől tanfolyamuk alatt pénzeket bár mi célra kölcsönkép felvettek, ezennel komolyan felszólítatnak: e hirdetési naptól számítva két hó alatt hátralévő tartozásuk lerovása végett az említett egyletnél szükséges intézkedéseket megtenni; mert az egylet a pénztőke illetén kezelésénél napról napra károsodván, a közügy érdekében kényszerítve leend ezen követeléseket bár mi módon behajtani.

PESTEN, 1865. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorotya-utca, 14. szám).

Mai számunkhoz van mellékelve a „Szemészet“ 1865-dik évi 3-ik száma.

Bizton elvárjuk azoktól, kik leginkább szerencsések valának azon jótéteményben, mely ezen egyletnek sajátképeni célja, részesülni, ezentúl egy pillanatig sem késendnek az őket illető ebbeli kötelezettségnek eleget tenni, mindennemű az említett egylet illető tudósítások vagy küldemények „Rada József a sebészi segélyező-egylet ez idei elnökéhez a k. m. egyetem orvos-sebészi kar épületében Pesten“ czimzendő.

Pest, a sebészi segélyező-egyletnek 1865-ik évi feb. hó 25-én tartott bizottmányi üléséből.

\* Heiniss tr. tudósít: H.-M.-Vásárhelyen ezeltett 4 héttel egy anya 3 jól kifejlett, ép és egészséges erős testalkatú gyermeket szült, mintegy 14 napig éltek és inkább táplálék hiányában haltak egymásután el, az anya szegény lévén, dajkát nem tarthatott s maga nem győzé.

— Bécs egyik legkitünőbb természetbúvárat vesztí el, L u d w i g trt, az élettan tanárát a József-akademiánál ki a lipcei egyetemhez meghivatván, a meghívást el is fogadta.

— Bonnba a bold. Schacht helyett H a n s t e i n F. nevezetett ki a botanika tanárának. A kar által most nem volt fölterjesztve, hanem 5 évvel előbb Schachtal, de Berlinben szerzett érdemei a tanítás és k. kert körül, valamint a párisi akademiánál újabban nyert díj eszközltek a minisztérium általi kineveztetését.

= L e t h e b y trnak, a londoni City egészségügyi bizottmányának elnöke évi jelentése szerint a Cityben 1863-ban volt 2780 szülés, 2900 haláleset és 1575 lázasság köttetett. A halottak száma ezen évszázadban először haladja meg a szülöttekét. Okául felhozatik a Themse- és ivóvizek tisztatlansága, a czélszerűtlen csatornázás és a szegények nyomorult lakai; továbbá azon körülmény, hogy a vagyonosbakt legnagyobb részt a város más részébe költöztek, s hogy a szegények gyorsabban halnak mint a gazdagok. A halálzási arány volt általán a falun 22, nagyobb városokban 24, 1000 lakosra az előbbi években; az utolsó év vége felé falun 23, nagyobb városokban 28, és Londonban 30-ra emelkedett 1000-nél.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi közkórházban 1865. mártius 3-tól egész mártius 9-ig ápoló betegekéről.

1865.	felvett		elbocsátott		meghalt			visszamaradt							
	beteg		gyógyult		beteg			beteg		szülőné	gyermek	elnökőr	összeg		
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	férfi	nő						
márt. 3.	17	15	32	10	8	18	1	2	3	426	387	1	1	28	843
" 4.	17	11	28	12	6	18	2	2	4	428	390	1	1	29	849
" 5.	15	16	31	17	12	29	5	1	6	421	392	2	2	29	846
" 6.	9	10	19	7	11	18	3	1	4	420	390	2	2	29	843
" 7.	17	7	24	22	13	35	5	2	7	410	381	1	1	30	823
" 8.	18	9	27	16	13	29	1	4	5	411	373	2	1	29	816
" 9.	17	10	27	18	9	27	2	2	4	408	373	2	2	28	813

A létszám e héten fogyott, hurutos-lobos bántalmak leggyakoribbak, a hagymáz apadt, a halottak száma csekélyebb.

**P á l y á z a t o k.**

A k. magyar egyetemenél megürült, a növénykert igazgatóságával összekötött s 1365 ft. fizetéssel, s az évközzök szerinti fokozatos fizetésbe előlépés jogaival járó, növénytan tanárszékre rendes tanár fogván k nevezetelné, közpályázat hirdtetetik. A magyar előadásra képes folyamodóknak, önéletrajzuk, szakavatottságukról tanuskodó bizonyítványaik, és ha vannak, irodalmi dolgozataik melléklésével ellátott kérvényeik azon k. magyar egyetem irodájába 1865. ápril 10-ik benyújtandók.

Sz. kir. Szakolcza városában a seborvosi állomás 210 o. é. ftnyi évi fizetés mellett üresedésbe jövén, ezen állomás betöltésére pályázat hirdtetetik.

A folyamodni akarók felhivatnak, hogy kérvényeiket, melyekben koruk, vallásuk, állapotuk, végzett orvosi tanulmányaik s nyelv-ismereteik kimutatandók, 1865. évi márt. 14. ezen szabad kir. város tanácsához bemutatni el ne mulasztassák.

Kelt Szakolczán a városi tanácsnak 1865. febr. 17. tartott üléséből Jantsik Antal főbiró.

# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 11-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

3-ik szám.

Vasárnap, mártius 12-én.

1865.

**Tartalom:** A szemtükörrel vizsgálát. II. Folyt. — Szemüregbeni csúzos esonthatályob — idegdombcsa-vizenyő — mór — gyógyulás. — Köthártyaalatti sejtszövetdag a bal szemtekén. — Bujasenyv a garatban. Szemtakár. Higanykenés. Gyógyulás. — Álczás váltóláz (febris intermittens larvata) szembajok alakjában.

## A szemtükörrel vizsgálát.

### II.

(Folytatás)

Az üveghályog után az ideglobs idegsorvadás szemtükörzési tüneteivel kell megismerkednünk. Az ideglobsot rendszeren neuro-retinitisnek is nevezik, s már maga ez elnevezés mutatja, hogy az idegdombcsával egyszersmind az ezt környező reczeshártya-rész is megbetegedett; legyen a bajnak kiindulási pontja akár az idegdombcsa, s a csak másodlagosan megtámadott a reczeshártya, akár pedig megforditva, azaz az elsőben megbetegedett a reczeshártya központi része, s csak másodlagosan az idegdombcsa. — Miután ez utóbbi a későbbben tárgyalandó reczglob különféle nemeihez tartozik, e helyt csak a tulajdonképeni látideglobra (Neuroretinitis sensu strictiori) terjeszkedünk ki.

A látideglobnak (inflammatio nervi optici) szemtükörzési tünete a következők: Az idegkorong nagyobb, mint rendszeren szokott lenni, s mintegy szélesedettnek látszik. Egyoldalú megbetegedésnél a másik, ép szemmel összehasonlítás által könnyen felismerhető. Az idegnek határai tisztán ki nem vehetők, sőt gyakran annyira elmosódtak, hogy a reczeshártya s az idegkorong közti biztos határvonalról szó sincs többé. (Ez utóbbi esetben nagyobbára a reczeshártya gyuladásának tünete is fehér vagy szürke homályosodások, vérömlenyek stb. alakjában észlelhetők). Az idegnek színe föltűnően változott. A különben oly szép, átlátzó, sárga s rózsaszínből vegyült színezete szürkévé, piszkos vörössé vagy sötétpirossá lett, gyakran piszkos ibolya-piros színt mutat.

Az edények a bajnak magasabb fokaiban tisztán szintén nem láthatók, mintegy fátyollal bevonvák; a visszerek nagyobbára szélesedettek, ibolya-színűek, az előbbieket nagyon tekervényes menetek (geschlängelt), s a látidegről a reczeshártyára áttérvén, oly hajlottak, hogy ezáltal a látideg s a reczeshártya között létező nem jelentéktelen vízszinti különbség feltűnővé válik. — Az edények, különösen a visszerek tekervényessége, a vértorlás s következetesen a kezdődő reczeshártyalob tüneményének tartatik, s csakugyan gyakran észlelhető a reczglobnak különféle fajainál. Mindazonáltal figyelmeztetjük a kezdőt, hogy egyedül az edények tekervényessége minden más szemtükörzési tünet távollétében még nem jogosíthat föl a lob- vagy vértorlás kórisméjére. — A másik, ép szemmel összehasonlítás csakhamar meggyőzheti őt arról, hogy — mivel emebben is jelen van — gyakran csak egyéni különféleséggel van dolga. Ily ideglobnak azonban az edények tekervényessége nagy becsű tünete, mivel ennél szokott leggyakrabban s

legnagyobb fokban előfordulni, de a lobnak kórisméjét biztosan csak akkor tehetjük, ha más, a látideg színezetét, nagyságát s határait illető tünet nagyobb-kisebb mértékben van jelen. — Épen most kezelek beteget, kinél az ideglobnak ezen tünete nagyon csekély fokban vannak kifejlődve, míglen az edények tekervényessége szerfelett nagy fokú. Mind az üterek, mind a visszerek, mind a nagyobb, mind a kisebb ágak a reczeshártya központi végétől a rovátkolt tájig oly tekervényes menetet mutatnak, hogy a szemhátter oly sajátos kületem nyer, a mint én ezt mindeddig oly nagy mérvben nem láttam. — Ily nagy fokú tekervényesség csakugyan a legfeltűnőbb szemtükörzési tünetek egyike.

Vérömlenyek magán a dombcsán csak ritkán észlelhetők.

Legfontosabb tünete az ideglobnak a dombcsának szembetűnő duzzadása, úgy hogy az a reczeshártya színvonala fölött, illetőleg előtt világosan kiemelődik. Az ideglob tehát szemtükörzési tekintetben épen ellentéte az üveghályognak, mert hisz ennél — mint már tudjuk — a reczeshártya színvonala mögé vonul az idegdombcsa. Természetes, hogy az idegduzzadásnak — ép úgy mint a vajúlatnak fokenkénti különféleségei léteznek, — a mint t. i. a baj nagyobb vagy kisebb fokban van kifejlődve. A duzzadás által okozott vízszintes különbségek felismerése ugyanazon eszközökkel történik, mint a vajúlatnál; megjegyzendő azonban, hogy a duzzadt idegnek középső része a legmagasabb, környi része a legmélyebb színvonalon fekszik.

Fennálló képből tehát az ép fénytörésű szem a duzzadt dombcsa központjáról jövő sugarakat — mivel a gócsik előtt fekvő pontról eredvén, széthajlón térnek ki a szemből — nem fogja egy eléggé világos képpé egyesíthetni, ha csak domború üveget nem vesz segítségül. Megfordított képből pedig a központi rész a tárgylensének mozdításánál nagyobb mérvben tér ki helyéből, mint a környi rész, tehát a vajúlat tüneteivel épen ellenkezőleg. A két szemre való vagyis tömbi szemtükör (binocularer, stereoscopischer Augenspiegel), melylyel a vizsgáló mindkét szemével látja a vizsgált egyén látidegét, kitűnő szolgálatokat tehet, mivel a mélység nagysága fölötti ítéletünk csak a két szemmel látásnál válik biztossá; de e kissé még drága műszer hiányában, az említett láttani eszközök segédelmével fogjuk a létező vízszintes különbségeket felismerhetni.

Az ideglobnak egy kisebb fokú fajtája létezik, melyet idegvizenyőnek (oedema nervi opt.) neveznek, s mely az által tűnik ki, hogy a dombcsának csekély duzzadása mellett, határai s edényei mintegy finom fátyollal vonvák be. — A betegségnek elnevezése mutatja, hogy ez esetekben vérkeringési akadályok folytán csupán könnyű, nagyobbbrészt ha-

mar muló szövetbeszűrődésekkel van dolgunk; de hogy az ideg kötszövetének telepe még nem nagyobbodott.\*)

A dombcsának részletesen vázolt szemtükrözési viszonyai csak a heveny idegloboknál észlelhetők, míg az idült lefolyásúak — a mint kiválóan agyvelőbajoknál szoktak előfordulni — egészen más képet szolgáltatnak. Ez ugyanis következő két tünet által jellemezhető leginkább: 1. A látideg határainak, valamint az itt létező edények kórrajzának elmosódása az idegszélnek csak egy részén észlelhető. 2. A látidegnek többi része az alább tárgyalandó sorvadásnak tüneteit mutatja nagyobb-kisebb mérvben. A Rókus-kórházban, Lumniczer tr. osztályán fekszik most egy beteg, a kinek részleg ideglob, részleg idegsorvadásnak tüneteit észlelhetők. — A baj koponyán belüli, mely valószínűleg az agyvelőállományt magát éri, specificus természetű és mindkét látideget körébe vonta. A későbben megtámadott balszemen a dombcsa egy részének s a határos reczeghártyának pókhálószerű befátyolozása látható — a sorvadásrai hajlam nyilvánvaló, — oly állapot, mely a jobbik, előbb megtámadott szemem már egy év előtt volt észlelhető.

Többször használtuk már e kifejezést: „látideg sorvadása“, ennek vázlata legtermészetesebben az ideglobok vázlatát követi, mivel a sorvadás igen gyakori, mondhatni leggyakoribb következménye az ideglobnak.

A sorvadásnál az idegelemek részlegesen vagy teljesen elenyésznek, úgy hogy a kötszövet a látidegnek — tehát a dombcsának is — nemcsak túlnyomó, hanem majdnem kizárólagos alkatrészét teszi. Az ily dombcsának szemtükrözési képe jellemzetes tulajdonokkal bír.

Magától érthető, hogy sem duzzadásról, sem pedig a dombcsának az ideghártya színvonalára fölötti kiemelkedéséről szó sem lehet többé — ha ez előbb a jelenvolt ideglob következtében létezett is — hanem inkább a dombcsának laposodását, sőt kisebb fokú mélyedését is fogjuk észlelni. — A legfeltűnőbb tünet a sorvadott látideg színét illeti. Ez ugyanis kékes fehérré lett, a fehér szín azonban a túlnyomó, úgy hogy az inkább fényes (sehniger Glanz) hasonlít, mely változás azonnal szembeötlik, s még a kezdő figyelmét sem kerüli ki. Sőt ez még könnyebben látja meg a sorvadott látideget, mint az épet, annak nagyobb fokú fényvisszaverődése miatt. Ezen ugynevezett fehér elszínesedés az egyenes képben elég gyakran inkább kékes színárnyalatot mutat, s e körülménynek tulajdonítható, hogy a szemtükrözés első idejében kétféle sorvadási színről volt szó, t. i. fehér s kék elszínesedésről.

A sorvadásnak egy másik tünete a látideg edényei belülről való szűkülése. Ez gyakran oly fokra hág, hogy az edények csak keskeny, vörös szálak alakjában láthatók, más esetekben ellenben a szűkülés egészen hiányzik, néha csak az üterekre, máskor a visszerekre szorítkozik.

A mi a látideg határait illeti, azok rendszeren nagy élelenséggel jellemezvők, sőt mondhatni, hogy a sorvadott látideg s a reczeghártya közti határvonal sokkal élesebb, mint az ép látidegnél; de az ugynevezett háromszoros ideghatár, melyről az ez idejű „Szemészet“-nek első számában szóltunk, egymástól biztosan el nem különíthető. A sajátképi, gyöngéd, ideghatár nagyobbára hiányzik, a tülkhártyahatár a fölötte fekvő érthártya sorvadása következtében szélesedetté lett, s csipkés,

\*) Egy ily, nagyon érdekes lefolyású esetet e számnak második cziklójában közlünk.

öblös alakot mutat. Gyakran homályosodott a látidegnek szövete, s ekkor a homályosodás az idegnek határaitra, valamint a reczeghártya kisebb-nagyobb részére is kiterjeszkedik.

Mint multkor az üveghályognál, úgy [most az ideglobnál s sorvadásnál, a szemtükrözési lelet vázlata után a szemnek alanyi magatartását s a kór eredetére vonatkozó — fájdalom csak részleg ösmert — tényezőket fogom röviden tárgyalni.

Az ideglobnál előforduló látási zavarok természetesen a bajnak kifejtettségi fokától s kiterjedésének nagyságától függenek. Mivel nagyobbára koponyánbelüli folyamatok okozzák a látideglobsot, a látérő a legtöbb esetben mind a két szemmen csökken. A látérő közönségesen nagyfokú s egyenletes kiterjedésű szűkülést mutat, a központi látérő (centrale Sehschärfe) tetemesen alább szállott; ritka esetekben fél-látás (Hemiopia) van jelen, mely, ha mind a két szem egyidejűleg betegedett meg, nagyobbára hasonoldalú, úgy hogy mind a két szem a látérőnek jobb vagy bal fele egészen hiányzik. — Sajátságos tünet kisebb fokú bajoknál a rögzített tárgynak pillanatonkénti eltűnése, nagyobb fokuknál, hol már a tárgyak ki nem vehetők, egy a szem előtt lebegő s nagyon mozgó fénykőd.

Teljes sorvadásnál természetesen tökéletes vakság van jelen, a bajnak korábbi szakaiában fényérzés soká tartja fenn magát. — Nagyon érdekes a bizonyos színek iránti vakság. Épen most kezelek egy beteget, ki nagyobb tárgyaknak csak homályos kórrajzait látja, s ki csak a kék színt ösméri föl biztosan; minden más színről csak annyiban van tudomása, hogy vagy világos, vagy sötét árnyalatúnak tudja. Szembaja a látidegek sorvadása, gerinczagy-bántalom következtében.

A mi az ideglobot okozó hatányokat illeti, első helyen említjük — eltekintve azon esetektől, hol az eredetileg megtámadott reczeghártyáról vonul a baj a dombcsára — az agyvelőbajokat. Nevezetesen agylob, agykérlob, agydagok, az agy alapján létező különféle kóros folyamatok, továbbá a szemüregben fejlődő bajok, — mindezek olyan előzmények, melyek a látideg rostjaiban, közel eredetükhöz, vagy pedig keresztözüvésük előtt vagy után izgatottsági állapotot idéznek elő. Távolság fekvő ok természetesen igen sok létezik, a nélkül azonban, hogy azokat kellően ismernők. — Az utolsó időben észleltem egy ideglobot következő sorvadással, mely szokványos orrvérzések elmúltja után egy közvetítő agykérlob folytán jött létre.

Az említett kóros folyamatokon kívül, melyek mindannyian közvetve az idegsorvadáshoz vezetnek, ez a szemben magában fejlődő betegségek következtében is állhat be. Ilyenek: az érthártya- s reczeglob, s az ugynevezett leges reczegfesteny-elfajulás (typische Retinapigmententartung). Látidegsorvadás fejlődik továbbá dülszem (Exophthalmus) következtében, mely az ideget vonzás által sérti s vagy hüdéssel vagy görcsökkel járó gerinczagybajok kíséretében. Végre önálló látidegbajok is léteznek, de melyek még nem eléggé ösmertettek.

Mielőtt a látideg bajainak tüneteit bezárnók, megemlítjük még a központi ütérnek betömülését (embolia art. centr. retinae), mely a nagyon ritkán előforduló esetek sorába tartozik, de mely már többször egész biztossággal felösmertett, s hogy a kórisme helyes volt, egy halállal végződött esetnek bonczolása fényesen bizonyítja. Ez ütérbetömüléseknél hirtelen s váratlanul tökéletes vakság áll be. A

szemtükörrel láthatni, hogy a központi ütérnek egy vagy mind a két ága üres, s ez üres szálak látványa a telt edények e képétől merőben elütő.

**Szemüregbeni csúszos csonthártyalob — idegdombcsa-vizenyő, mór — gyógyulás.**

A következő sorokban röviden vázolt kóreset több tekintetben igen érdekes. Már a tünetek sajátosságága, a majdnem rögtön beállott vakságnak a szemtükör segítségével eszközölhető megfejtése, az erélyes gyógykezelést csak ugyan nyomban követő siker magukban véve a gyakorló orvosok figyelmébe ajánlják. De azon kívül igen tanuságos azon különbségre nézve, mely a mai s a régi szemész közt még olyan esetekben is létezik, a hol mindkettőnek eljárása nem igen tér el egymástól. Meg vagyok tudniillik győződve, hogy egy hasonló beteg még a szemtükör előtti időkből is meggyógyult volna, ha szakavatott kézbe kerül, s még azt is meg engednem, hogy a tünetek közti viszonyt s a megvakulás legközelebbi okát szemtükör nélkül is sejtették volna; de mennyivel nagyobb az orvosnak cselekvési biztossága, hogy ha látja s nemcsak sejti a bántalmazás helyét s mivoltát, s kiváltképpen mennyivel határozottabb a jóslat, azt itt újra tapasztalhattam.

K. F. cs. k. katonai fősebesz az utolsó őszszel Tótországból feljött Budára, hol a főparancsnoksági hivatalokban alkalmazva lön. Ugy mondja, hogy a szokatlan erőltetés vagy a fényes világosságtól, melynek az ablak mellett ki volt téve, már a múlt évi december második felében egy kisebb mértékű gyengülést érzett szemeiben, mely azonban szorgalmas munkálkodását nem gátolta, azon kívül gyakori fejfájdalmakban szenvedett. Sylvester napján rosszul érezte magát, fejének jobb oldala fájt, este hányt, s mikor új-év napján felesége neki reggel gratulál, sirva fakad, mert jobb szeme megvakult volt. Nagyobb tárgyakat ugyan nagyon homályosan még képes vala akkor észrevenni, de az nap a fejfájdalmak (a jobb oldalra szorítkozva) percéről percére növekedvén s hozzájuk még kínzó káprázás s fénylátás (photosia) csatlakozván, este már a világosságot sem tudta megérezni.

Hozzám csak január 5-én a szembetegség tulajdonképeni ötödik napján folyamodott. Feltűnök a halavány aggodalmas arc s a fejtartásnak sajátos merevsége. A jobbik szem, a szemhéjrés közepében áll, a bal szem mozgásait nem követi, de nincs is nagy alkalm arra, miután a beteg minden csak kevéssé oldalt fekvő tárgy megpillantása végett egész fejét arra fordítja, mintha önkénytelenül kikerülne minden szemteke mozgást.

Közelebbről vizsgálván csak hamar meg lehetett érteni ezen merevséget. A szem képes ugyan — bár nem elegendően — mozdulni az egyenes izmok irányában, de minden olyan még legkisebb mozgás is kínzó fájdalommal van összekötve, különösen fájdalmas a belső egyenes izom működése. A szemüreg széle, kiváltképpen ha az ujj mélyebben az üregbe hatni igyekszik, nyomásra nagyon érzékeny, elannyira, hogy a beteg ilyen kísérleteknél arcát eltorzítja. Még a szemöldök táj is — bár kisebb fokban — érzékeny, ha ujjammal rá nyomok. A szemteke nem emelkedik feltűnően az üregből ki. A szemteke alig van belővelve. A látá lanyhán mozog, de a másikkal egy forma átméretű. Szarus szivárványhártya nem rendellenesek. A butorok s emberek alakját csak sejti sűrű ködön keresztül, az ujjakat 4' távolságra nehezen olvassa meg, jobban veszi ki, ha oldalt áll az ujjam, mintha egyenes irányban. Sajátos a beteg azon állítása, hogy a lámpa előtt tartott kezét látja, de a lámpa fényéről tudomása nincs. A láttér nem csökkent. Színeket épen meg tud különböztetni.

Szemtükörrel feltűnő a látidegdombcsa fátyolozott mivolta, mindamelllett, hogy a közegek átlátszó s tiszták. Az idegdombcsa némileg kiemelkedett, nagyon vörös, finom hálóval fedett, mely a

közel fekvő reczegrészt nem éri. Étvágyhiány, kis fokú láz, bágyadság részint a nagy aggodalomnak, részint nyugtalanul töltött éjszakáknak rövhatók fel.

E tünetek csoportozatából igen is könnyű volt, a szemüregbeni csonthártyát mint a baj székhelyét felismerni, és pedig a csonthártya azon részét, mely mind az egyenes izmok eredetét, mind a látideget szorosán körülveszi, az pedig csak a látidegnyílás (foramen opticum) körül lehet. Ugyan is a szemtükör által felfedezett idegdombcsa-változás kisebb mértékű vérkeringési akadályokra mutatott, melyeket egy az idegtörzs lefolyásában létező izgatás következményének kellett tartanom. A szemüreg sejtszövetének bántalmától a szemteke jelentéktelen belővelése, és az exophthalmus hiánya által lehetett a bajt megkülönböztetni.

A kór-okokra nézve a szokatlan erőltető munkát épen oly kevéssé lehetett tulajdonképeni oknak felismerni, mint a kellemetlen verőfényt, miután ily természetű káros befolyások inkább közvetlenül a látszervre, mint a szemüreg szöveteire hatnának; de a meghülés volt valószínű, kiválólág az új éghajlat alatt, melyhez az említett kór-okok csak másodlagosan vagy segítő minőségben csatlakozhattak. A megvakulást mintegy 2 héttel megelőző fejfájás és szemkáprázás arra mutatnak, hogy a betegség már december közepe táján vette eredetét.

Rendeltem ágyban fekvést, sötétséget, 10 nadályt a szemüreg széle körül, sós hashajtót s ennek hatása bekövetkeztvén, sublimatumot  $\frac{1}{4}$  sz. naponkint. Mikor jan. 6-án meglátogattam a beteget, ágyban találtam ugyan, de a nadályokat, mert mind maga mind felesége félt tőlük, még nem rakta volt fel; ellenben a sublimatból, egy egész szemert szedett volt 24 órában. Az állapotot változatlanul találván s még elég erős fejfájdalmak lévén jelen, a nadályozást újra sürgettem, de belső orvosság szedését egyáltalában megszüntettem, a helyett higany kenőcsnek a végtagokba való bedörzsölését s pedig naponként  $\frac{1}{2}$  nehezéket rendelvén.

Magam betegeskedvén, a beteget, ki a várban lakott, egy hétnél tovább nem láttam, de rajz-ónnal irt levelének kivonatát itt közlöm. Irja pedig jan. 12-én: „a nadályokat felraktam, még egy hólyaghuzót a fül mögé, rendszeren bekentem a higanykenőcsöt. A szemteke kevésbé fájdalmas felfelé, a mozgás szintén könnyebb be- s felfelé, de még igen fájdalmas a mozgás kifelé, a mi alkalmasint a külső egyenes izmot illeti, időnként érzek még a jobb oldalra korlátolt gyengébb fejfájdalmat. A mákony szorulást nem idézett elő, nyálszivárnak nyoma sincs.“

„A láterő kissé javult, úgy hogy tárgyakat felismerem s színöket is észreveszem, kissé nagyobb távolságra is, de akkor nehezen; az arcvonások még mindig összefolyók, fel nem ösmerhetők, gyertyánál zöldesek, nappal szürkés-zöldek. Nagyobb erőltetésnél érzékeny fájdalom a szemtekeiben. Nagyobb betüket annyira látok a mennyre a fekete szint a fehér alaptól különböztetni képes vagyok, szintugy világosabb tárgyakat; egy szóval a látás homályos még, de a tárgyak megismerhetők. Az alvás jó, úgy etvágyam is.“

Pár nappal később meglátogattam a beteget s csak ugyan meglehetősen kielégítő állapotban találtam. A levelében felemlített javulás mind alanyi mind tárgyilag vizsgálat által bizonyított; szemtükörrel a látidegdombcsát majdnem épségben leltem, egy kis fátyolt kivéve, mely határait még némileg fedé. A higanykenőccsel már 6-ik napján a kezelésnek felhagyott volt; most hamanyiblagot rendeltem 15 szem. naponkint.

Jan. 29-én megint referál rajz-ónnal: „Utolsó látogatása óta lényeges javulást érzek, egy meghülés következtében fellépett nátha s gyomorhurut daczára. A látás világosabb, a tárgyak természetes nagyságukban tűnnek fel, színök szerint jellemezve; kisebb tárgyakat mint botot, szivarszopókát az utcán sétálóknál az ablakon át észreveszek, a nap fénye tisztán aranyosnak látszik. Maschanski almák mint egy citromszínű viaszból készitetteknek mutatkoznak. A gyertyaláng sűrű sugárzó udvarral (Hof) van körülvéve, de hosszabb rögzítés után még nagyobb távolságra kivehető. Az árnyékokat tiszt-

tán látom. Az óra-mutatókat szintén, s még kisebb nyomtást is folyékonyan tudok olvasni.

„Az arcvonások még összefutók, ámbár sokkal tisztábbak mint előbb. — Csak erőltetett szemmozgások vannak fájdalommal összekötve. Hasonló érzékenységet, bár kisebb fokban e napokban még a bal szemben is vettem észre, de maguktól megint megszűntek.“

Hamanyiblagból 2<sup>1</sup>/<sub>2</sub> nehez. szedett; most a beteg orvos kívánatainak engedvén, a helyett inf. flor. arnicae. és tart. stib. rendeltettem, mely orvosság alatt állítása szerint — éjjeli izzadások és hasogatások alakjában — az utolsó csúzos bántalom is megszűnt.

E napokban vizsgáltam a beteg szemét s láterejét. Mindkettőt rendes állapotban találtam, a legfinomabb betűk (Jäger I.) olvasása némi presbyopia folytán nyagan erőltetésbe kerül, de különben az ijesztő betegségnek nyoma sem tapasztalható többé. Az irodai foglalkozással összekötött hivataloskodásról mind örökre lemondott.

#### Köthártyaalatti sejtszövetdag a bal szemtekén. Bujasenyv a garatban. Szemtakár. Higanykenés. Gyógyulás.

A bujasenyv alakjait a test különféle szerveiben csak az utolsó időben tették szigorú tanulmányok tárgyává. Erre vonatkozólag emlékeztetjük t. olvasóinkat a máj és agyban részint kórodailag részint kórboncztanilag tett észlelésekre. Ugy látszik, hogy a szemben is az addig ismert alakokon kívül sajátságos bujasenyvi folyamatok fordulnak elő, melyeknek rendszeres összeállítására egy külön monographiának lehetne feladata. A szemhéjakon általam észlelt eseteket közelebb alkalommal leírni szándékozom. A következő rövid kórtörténeti vázlat egy a szemtekén tapasztalt újképletről nem érdektelen adatot nyújt e tárgyhoz.

H. R. 21 éves meglehetősen jól táplált nő, october 8-án szembaja végett hozzám jött. A bal szemtekén és pedig az alsó túlkhártya táján a porzkhártyához közel látható oly kóros duzzadás, melyet első pillantásra u. n. kúteges köthártyalobnak lehetne tartani. Van ott t. i. így 4—5<sup>mm</sup> széles, belövelt s kissé dagadt köthártya darab, mely egy részt a porzkhártya (cornea) conjunctivalis limbus-ig más részt az átmeneti redő-felé ér, rózsaszínű, nem fájdalmas, felülete sima, nincs rajta pattanás s a körülfekvő köthártya rendes. Nyomásra elhalványul a kis dag. A mellett idült rekedtség van jelen, a bal mondola nagyon dagadt, a garat hátsó fala általánosan beszűrődött. Hüvelytakár. Kórelőzmény a minden fertőzést tagadó beteggel szemközt nagyon hiányos.

Miután a bajt nem felületes köthártyalob, hanem köthártya alatti túltengésnek néztem az első percztől fogva, helybeli összehúzó szerektől tartózkodván, várákozólag jártam el, csak a hüvely s garat bajt kezelvén igenlegesen.

A köthártya alatti folyamat napról napra növekedett. 4 hét múlva a dag nagy mogyoró mekkoraságát mutatta, csúcsa tökéletesen gömbölyű, felülete sima sötét rózsaszínű, a köthártya fölötte mozgékony sima, kitágult visszerekkel. A dag szilárd összeállású, nyomásra alig érzékeny, a belső s külső zug felé lassanként apadva elsimúl, az átmeneti redőtől mély barázda által különítve el, a szaruhártya szélét nemcsak el éri, de azon túl is emelkedve ezen mintegy áthajlik. A szaruhártya mindamellét egész a legtávolabb széléig tökéletesen tisztá, a mellső csarnok, ugymint a szivárvány minden tekintetben épek. Ez utóbbi jelenségek nyomán a túlkhártya ép-ségben maradása s csupán a köthártya alatti kötszövet megbetegedésére s pedig közelebb túltengésére következtethettem.

December hóban mindenféle gyógymód megkísérlése után a dag változatlanul maradván s egyszersmind az egész hátsó garatüreg bujasenyv tüneteket nyilván mutaván, a Rókus-kórházbeli Lumniczer tr. osztályára ajánltam felvétetni a beteget, miszerint ott higanykenési kezelésnek vettessék alá. Ez a kórházban alig kezdetett meg, midőn ismeretlen okból (alkalmasint önfertőzés útján, miután a beteg nagyfokú hüvelytakárban szenvedett) ugyan a bal szemén hirtelen takáros fo-

lyamat fejlődött ki, a mely miatt a higanykenéssel felhagytunk csupán a veszedelmes takár megszüntetésére irányozva a kezelést. Sikerült ugyan ismételt rendszeres pokolkő edzésekkel meggyógyítani a beteget e veszélyes bajtól, de e törekvésben megint 4 hét eltelt a nélkül, hogy az eredeti betegségen a legkisebb változás állott volna be. A takár után az említett dag előbbi minőségben s terjedelmében maradt vissza.

Most újra a higany kenéshez fogtunk. Rendszeresen három cyclusban, mindegyik 6 napból álló, 270 szemer kenőcsöt alkalmaztunk, mely eljárás alatt a dag nyilván engedvén, napról-napra alábbszállott, úgy hogy a kezelés vége felé már csak igen lapos, sápadt emelkedéssel volt dolgunk. A garatban azóta kifejlődött plaques muqueus szintén tisztult; ezek külön chloras lixivae oldatával kezeltettek.

Február hóban a beteg kiment a kórházból a még mindig jelenlevő testi tünetek ellen hamiblagot használándó; midőn utolszor láttam, a köthártya alatti dagnak még nyoma sem volt látható.

#### Álcás váltóláz (febris intermittens larvata) szembajok alakjában.\*)

Dr. B. Mannheimardt (Klinische Mon. Jänner 1865) az álcás váltóláznak négy oly esetét észlelte, melyben az nagyobbára szembajok alakjában jelentkezett. Nagy érdekességüknel fogva közöljük azokat, a nélkül azonban, hogy az észleletek helyességéért kezeskedni mernénk.

1. A beteg reggeli 9 órakor a heveny köthártyahurut tünetényeit mutatja, délutáni 2 órakor a tünetek múlni kezdenek, este felé s a reá következő napon a bajnak többé semmi nyoma. Harmadnapra azonban, ugyanazon órában a hurut ismét beáll s ugyanazon ideig tart. Ez harmadszorra ismétlődvén, M. az álcás váltóláznak jelenlétéről meg volt győződve, kinalt rendelt, s a baj véglegesen megszűnt.

2. Egy másik beteg, ki évek előtt konok váltólázban szenvedett, arról panaszkodott, hogy a lázrohamok megszűnté óta időnkint roszul lát. E rosullátás naponta reggeli 9 s délutáni 3 órakor a legnagyobb pontossággal jelenik meg, s délelőtt két-két órát, délután pedig egy-egy órát szokott tartani. A tárgyilagos lelet egészen megfelel ez állításoknak. Reggeli 9—11, délutáni 2—3 óra közt az alkalmazkodási készülék hűdése jelentkezik — s ez eredményezi a ros látást — minden más órában pedig rendszeresen működik a szemnek minden szerve. — A kinal ez esetben is tökéletes gyógyulást eredményezett.

3. A harmadik eset a fentebbiektől az által különbözik, hogy a félbehagyó szembajon kívül közönséges váltólázrohamok is voltak jelen. Ezek rendszeren esti 8 órakor állottak be. A jobb szem alkalmazkodási szerve folytonosan hűdve volt kis mértékben, a láta mérsékelten tágult volt. A váltólázrohamok alatt az alkalmazkodási hűdés tetemesen nagyobbodott, a láta nagy mérvben tágult. Kinal adagolására minden kóros tünet elenyészett.

4. Egy 8 éves leány Hypermetropiában szenved, s az ennek megfelelő jellemzetes kancsalságot mutatja. A figyelem nélküli látásnál mindakét szem a rendes állást foglalja el, de a figyelmes rögzítésnél a bal szem befelé hajlik. A gyermek anyja állítása szerint e kancsalság 4 év óta van jelen. Eleinte csak nappal volt észlelhető, estve soha; később csak minden második napon állott be. — Szerző 8 napig észlelte a gyermeket. — A láterő, fénytörés s alkalmazkodás mindenkor egyforma volt, de nem így a szemizmok működése. Egy napon összehajló kancsalság a bal szemben valamely tárgy rögzítésénél, más nap ennek semmi nyoma. A kinal s a szükségelt szemüveg megszüntetése a kancsalságot. (Ez utóbbi esetben az álcás váltóláznak föltevése nagyon is merészesnek látszik, annál inkább, mivel a hypermetropicus gyermeknél előforduló kancsalság mindig félbehagyólag szokott kezdődni, s csak későbbben, azaz megszokás után válik állandóvá).

\*) Grosz L. tr. hasonló eseteket észlelt. L. az OHL. 1857. évi f. 7. sz. Sz.



**Előzetési ár:** helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.  
**Hirdetésekért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**  
Megrendelhető minden est. kiz. postátváltvánál, a szerkesztő-szolg. utján 10. sz., és Kilián Gy. könyvkereskedésében. Vácz-úton Parkfőder-fele házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Kilenczedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Balogh Kálmán tr.: Bőrskeményedés az újszülötteknél kötőszöveti új- és túlképződés következtében. Vége. — Nágel Emil tanár sebészi kórodája Kolozsvárott. Hat év elforgása alatt eltávolított húgykövekről. — Könyvismertetés. Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. Folyt. — Lapszemle. Seggnyílás hiányása, végbélnek a szemérem-fék mögött való szájadzása, műtétel, gyógyulás. — Nyálkó a Warton-féle vezetékben. — A gerinczagy oldalsó kötegeinek elsorvadása.  
**Tárca:** Lapunk bővítése tárgyában. — Nehány kérdés Flór tr. úr válaszára. — Pályázat a m. orvosi könyvkiadó társulat által kiadandó könyvek tárgyában. — Vegyesek — Pályázat.

## Bőrskeményedés az újszülötteknél kötőszöveti új- és túlképződés következtében.

(*Scleroderma neonatorum, Sklerem der Neugeborenen, Verhärtung der Haut in Folge Hyperplasie des Bindegewebes*).

Balogh Kálmán tanártól.

(Vége)

A bőr kötőszöveti megkeményedésének tünetei annyira jellegzők, hogy más valamely betegséggel aligha lehet összetéveszteni, s ez még leginkább akkor volna lehetséges, midőn heves vérzések, vagy hasmenés után, mint például hagymáznál, a bőr szárazabbá lesz, ekkor azonban a bőr egyszersmind vékonyabbá is válik, s valamint ezen körülmény, úgy az előzmények a tévedéstől minket megóvhatnak.

Hogy pedig orbáncz, vagy derme a bőr kötőszöveti megkeményedésével összezavartassék, az legfeljebb akkor lehetséges, midőn a szóbanforgó betegségek lényegét nem tartjuk szemünk előtt. Így az orbáncznál mint lobnál, hőmérséki emelkedést kell találnunk, s ha netán a feszes bőri tagok mozgatásakor a beteg fájdalomról panaszodik, ez által magunkat tévűtra vezetetni ne engedjük, mert a fájdalomosság a bőr csekélyebb engedékenységtől is következhetik, mint szinte a jelenlevő működési zavart szinte csak a bőr feszesebb voltából értelmezhetjük. Mi a dermatitist, az ezzel való összetévesztést talán Stütz<sup>1)</sup> és Lodemann<sup>2)</sup> idejebeli nézetnek tekinthetjük, kik a „sclerodermá“-t a kötőszövet összehúzódásának tekintették, s így mintegy magából folyt, hogy az illetők a bőrskeményedést esetleg dermének tartják, gondolván, hogy a kötőszöveti összehúzódás az izmokéval esik együvé, s azt hitem szerint mondanom sem szükséges, hogy a derme a bőr kötőszöveti túlfelzárásával nem jár, noha más részről lehetők kell tekintenünk, miszerint a bőrskeményedés mellett esetleg derme fejlőd-jék ki, habár különböző okok folytán.

A betegség, mint mondva volt, néha világra hozott, míg máskor születés után elég gyorsan kifejlődik,

közönségesen a lábakon vevén kezdetét, s 2—3 nap alatt többnyire tetőfokát eléri, honnét kiindulva azután leginkább halál szokott bekövetkezni, mi azután legfeljebb 8 nap alatt megtörtén. A gyógyulás ritka eset, s ekkor az üdülési tartam 14 napig is elhúzódhatik. Nem valószínűtlen, hogy a gyógyulás abban áll, miszerint a túlképződött és tömöttebbé vált kötőszövet alsó rétege zsírszövetté változik át, melyről tudjuk, hogy az előbbinél puhább és nagyobb tért foglal, mely utóbbi tulajdonságánál fogva a felette levő és át nem változott kötőszövetet feszítheti, s így hozzá járulhat, hogy amannak meglazulását előmozdítja.

Létrejövételét előmozdítja a gyermek satnyasága, rossz táplálék, rosszul szellőzött helyiségek, főképp midőn többen együvé zsúfolvák, azután pedig a mozgáshiány, mint például a szakadatlan egy helyben való fekvés, s végül az alacsony hőmérsék; mindezen hatányok azonban ezen bántalom létrejövételénél elégségeseknek nem látszanak, mert noha a leleczházakban, mint a hol azon tényezők leginkább és legnagyobb mérvben egyesítvők, leggyakoribb, valamint a szegények kunyhójában, habár távolról sem oly gyakran, elégszer találkozhatni véle, jobb módúaknál szinte előfordul, kiknél az életrendi szabályokra a baj keletkezését semmiképp sem róhatjuk, s legfeljebb esetleg azt mondhatnók, hogy a gyermek születésekor nem érte el fejlődésének rendes fokát, hanem koraszülöttnak tekinthető. Nem lehetlen, hogy fejlődési hibával van dolgunk, szinte úgy mint bármely más újképződ-ménynél, melynek létrejövését bizonyos hatányok előmozdítják, a nélkül, hogy a fejlődési irányt meghatároznák. Helybeli ingerek a rák, gümők vagy a rostnövedék kifejlődését szinte előmozdítják, csak hogy nem tőlük függ, hogy azok keletkeznek, mert míg közönséges körülmények között utánuk egyszerű lobbá találkozzunk, a szövetben meglévő fejlődési hajlam esetében, rák, gümő, vagy rostnövedék fog ottan támadni. Szinte így van az újszülöttek bőrskeményedésénél is, mert nem egyszerűen az említett tényezőktől függ, hogy a bőr zsírszövetének kötőszövetté való

<sup>1)</sup> Hufel Journal. XIV. köt. 4. f. 32. l. 1802.

<sup>2)</sup> Hufel Journal. 1810. Oct 57. l. 1811. Jan. 53. l.

átváltozását, valamint a kötőszövet túlképződését eredményezzék, minthogy a szövetek megfelelő viszonyai között a bőr olyszerű bántalmazottságát is okozhatják, melynek tüneteit görvény névvel jelöljük. Véleményem szerint a bőrkeményedésnél a szövet fejlődési hajlama lényeges, mely ha elég erős, minden előidéző tényező közbejövetele nélkül nyilvánulhat, míg más-kor ehhez valamely ingerre van szüksége, mely azonban a létrejövő kórfolyamatnak nem irányadója, hanem csak fokozója.

Mi a gyógyítást illeti, erre nézve kevés mondani valónk van. Azonkívül ugyanis, hogy az életrendi viszonyokat szabályozzuk, a test csökkent melegére kell legnagyobb gondot fordítanunk, s azon lennünk, hogy ezt lehetőleg oly fokig emeljük és oly fokon tartjuk, mint ez a rendes lét követelményeivel meg-egyez. Ily czélből a szoba telhetőleg meleg, C. sz. 18—20° legyen; a beteg napjában C. sz. 35—37°-nyi vízben megfüröszthető, azután pedig melegen takar-tassék be; Carminati, Paletta és Anvity szerint meleg borogatásokkal is lehet kísérleteket tenni, csakhogy ezek a nyomás következtében, melyet az alkalmazott helyre gyakorolnak, kevésbé ajánlhatók. Hogy a mondola-olajjal való bekenés valami különös gyógy-hatással lehetne, ezt csak az mondhatja, ki a gyógy-tan az „ezután, tehát ezért“ való véleményét helyesnek gondolja, s azon lehető jó hatását, hogy mint rossz hővezető a meleg-kisugárzást hátráltatja és általában annak váladékai kiürítését hátráltatja.

Carminati említette először, hogy a bőrnek meleg kézzel való dörzsölése jó hatású, utána pedig Rochauy volt, ki a megkeményedett részek gyöngye gyurását ajánlotta, míg végül Legrauxé az érdem, ki a rendszeres gyurást divatba hozta. Ő ugyanis mindenelőtt a végtagokat, azokat egyenkint két keze közé fogva, alulról felfelé irányozva nyomogatja, majd pedig a has és a mellkas nyomogatása és gyurására tér át. A nyomogatás eleinte gyöngébb, míg később erősebb, s a mellkason, nemkülönben a hason olyan legyen, hogy általa a légvételek történése előmozdittassék. Minden testtájon szükség szerint több-kevesebb per-czig tartson, s napjában többször ismételhető.<sup>3)</sup> Ezen eljárásnak többszörös haszna van, általa ugyanis a mozgó érintkezés következtében a test melege kétség-telenül növekszik, míg a nyomogatás és gyúrás a nyirkfolyást, valamint a vérnek a visszerekben való ke-ringését előmozdítja, egyszersmind az izmokra inger-képen hatván, ezeket összehúzódásokra ösztönzi, mi különösen a légvételeknél nagy jelentőségű, ezenkívül pedig általa a kötőszövet tömöttebbé válása ellenében szinte működni látszik. Mindemellett a bőr működése nincs hátráltatva, s az egyes gyurások között elég hosszú nyugalmi idő tel el. Részünkről a gyurást me-leg fürdővel párosulva legészszerűbb eljárásnak te-kintjük, melyet ily esetben követhetünk, s melyet maga Legraux is követett; de illatos szereknek a fördővízzel való keverését feleslegesnek kell tekin-tenünk.

<sup>3)</sup> Journal f. Kinderkrankheiten. XXVII. köt. 195. l.

III.

Mielőtt értekezésemet befejezném, el nem mu-laszthatom, hogy meg ne említsem, miszerint a vázolt bőrkeményedés nemcsak újszülötteknél szokott kifej-lődni, hanem néha nagyobb gyermekek, sőt felnöttek-nél, valamint aggoknál is előfordul. Thirial volt az első<sup>4)</sup>, ki arra figyelmeztetett, hogy az újszülöttek „sclerodermá“-ja felnöttek-nél is előjön, s a bántalom lényegét helyesen is fogta fel, midőn mondotta, hogy a felnöttek bőrkeményedése az újszülöttekével ugyan-az<sup>5)</sup>. Legalább Förster vizsgálatai<sup>6)</sup> azt bizonyítják, hogy a bőrkeményedés, mely a felnöttek-nél előjön, kötőszöveti bujálkodás, s az én fentebb közölt görcsövi leletem a gyermeknél kifejlődőre nézve hasonlót tanú-sit. Bouchut tr. Thirial részén van ugyan, de hogy en-nek nézete mostanig még érvényre nem vergődött, csak annak tulajdoníthatjuk, hogy az újszülötteknél előjövő bőrkeményedésre még 1861-ben is a követke-zőt olvassuk: „Az újszülötteknél a bőrkeményedés köztudomás szerint azáltal okoztatik, hogy a sejtszö-veti közökbe savós folyadék szűrődvén, ekként a sejt-szövet feszítése növeltetik. A beszűrődés azonban a keményedés támadására egymagában még nem elég, hanem erre még másik tényező is szolgál, t. i. az újszö-löttek boralatti sejtszövetének nagyobb keménysége, s úgy látszik, mint a természetes keménység az által növeltetnék, hogy vegyi folyamatok következtében a zsír szilárdabb összetartású lesz.“<sup>7)</sup> Hogy ez tévedés, azt a fentebbiekben eléggé kimutatni véltem, s itt csak azt akarom kiemelni, hogy azon különbségek, melyek a felnöttek bőrkeményedésénél előfordúlnak, csak látszólagosak, s a szövetek azon nagyobb ellen-állási képességében kereshetők, melylyel a nagyobb gyermekek és a felnöttek-nél az újszülöttekhez képest találkozunk.<sup>8)</sup>

A lényeges jelenségek mindegyik alkalommal meg vannak. Ilyen a bőr keménysége, mely a felnöt-tek-nél szinte feszes, hogy azonban a mozgásokat ke-veésbé hátráltatja, annak okát az erőteljesebb izmokban kell keresnünk, melyek összehúzódásai a mozgási aka-dályt könnyebben legyőzhetik. A felnött egyének szinte fáznak, s ennek megfelelőleg hőmérsékük vala-mivel csekélyebb, s nem oly nagy mértékben, mint az újszülötteknél, annak okát e kevésbé gátolt mozgá-sokban kell keresnünk, minthogy pedig ezek egyszer-smind a nyirkfolyást és a visszéri vér-folyást szinte

<sup>4)</sup> Scléreme des adultes. Journal de médecine de Trousseau. 1848 tavaszeli és nyárutó. Union medicale 1847 nyárutó és téleli. Journal f. Kinderkrankheiten. XXVII. köt. 182. l.

<sup>5)</sup> I. h. 184. l.

<sup>6)</sup> Würzburger Medicinische Zeitschrift. II. 4.

<sup>7)</sup> Archiv f. pathol. Anatomie 23-ik köt. 177 l. Jegyzet.

<sup>8)</sup> „Alig hogy Thirial ezen tárgyra vonatkozó észleleteit közölte, arra vonatkozólag élénk irodalmi munkásság kezdett kifejlődni, mint ezt Forget (Chorionitis et sclerosténose. Gazette médicale de Stras-bourg. 1847, nyárhó. — Revue médico-chirurgicale. 1848) és Gin-trac (Sclérodermie. Revue médico-chirurgicale, 1847) értekezetei bizonyítják. Azonban már Thirial előtt is akadunk nyomaira. Így Alibert „scléremie“-je, valamint a bőrbántalom, melyet Ravel „stégnose“ név alatt ír le (Journal de conn. méd. 1843, ősztó és téleli) a szóbanlevő betegségnél nem egyéb, melyet egyébkint még idült orbáncz, fehér kötőszövetlob (phlegmasia alba) és idült vör-heny nevezete alatt elégszer jegyeztek. Legutolsó esetet pedig J. A. Villemin (Gazette hebdomadaire de médecine et de chirurgie. 1864, őszhó 4.)“

előmozdítják, a vizenyő kifejlődésének esélyét csökkentik, honnét van, hogy felnőtteknél a bőrkeményedés mellett vizenyővel nem találkozunk.

A felnőttek bőrkeményedése hosszabb tartamú, mi azzal van összefüggésben, hogy a légvételi és vérkeringési akadályok, valamint a hőképződés az izmok nagyobb munkaképességénél fogva kevésbé korlátozott működése következtében nincs annyira lenyomva. De épen midőn a felnőttek bőrkeményedése hosszabb tartamú, kifejlődésének magasabb fokával könnyebben találkozhatunk. Így például a bőr szövetének tömörsége oly fokúvá válhatik, hogy hegszövethez lesz hasonló, a csontok felett a csekély életképességű szövet könnyen elfekélyesedhetik.

A belek és az agy bántalmazottsága étvágyatlanság és álmatlanságban szokott nyilvánulni.

Henke, Gillette és Riliet eseteiben gyógyulás, s Bouchut, Eckström, Fuchs, Grisolle és Moslerében javulás észleltetett, míg Arning, M'Donnels, Forget és Guillot betegeiket javulatlanul bocsátották el. Riliet betege a közlés idejében még kezelés alatt állott, míg Pelletieré meghalt. Nágel tanár a harmincz felé levő asszony esetét szives volt vélem közölni. A nő állkapocs-alatti rákban szenvedett, mely műtevést után kiújulván, ebben meghalt. A rák jelenléte mellett bőre mindenhol feszes és kemény volt, s úgy a végtagok, mint az ajkak és a szempillák mozgásait gátolta, noha teljesen meg nem szüntette.

A felnőtteknél szinte azon gyógyeljárás ajánlható, mint az újszülötteknél, s amazoknál a gőzfürdőt is igénybe vehetni. Mosler pedig a következő kenőcs nagy tömegben való bekenésének jó sikerét állítja: „Rp. Cupri oxydati nigri, drachmas duas; unguenti simplicis, unciam unam; glycerini, drachmam unam. M. terendo exactissime.” Ezen vényt felemlítjük, mint történeti tényt, a nélkül, hogy hatásának itt valami üdvöset tulajdonítani magunkat jogosúlnak hinnők.

#### Nágel Emil tanár sebészi kórodája Koloszvárrott.

Hat év leforgása alatt eltávolított húgykövekről.

1. *Bibircsós, nagyobb részben sóskaavas mészből álló operalakú kő.* — 1859-ben 18 éves szappanos legénytől, Koloszvarról, oldalsó gátmetszés által távolított el. A beteg vizeletben és húgyhólyag fájdalmakban három éven keresztül szenvedett.

A kövek négy rétege van. Magva tiszta húgysav, melyet sóskaavas mésznek egyszeri rétege vesz körül. Ezután sóskaavas mésznek bibircsós lerakódásai következnek, melynek közeiben vilansavas földsök másodlagos csapadékai találhatók. Nehéz.

A beteg tökéletesen meggyógyult, s az idén még betegség végett megjelenve, minden hólyagbajtól mentnek tállatott.

2. *Főleg sóskaavas mész és vilansavagokból álló kő,* — 1862-ben 10 éves oláh fiú húgyhólyagából gátmetszés által vététt ki. A beteg műtétel előtt valami három évig szenvedett, a gyógyulás pedig nagyobb részt heveny egyesülés útján ment véghez.

Magva sóskaavas és húgysavas mész egymást felváltó rétegeiből van. A másodrendű lerakódások pedig vilansavas földsök és sóskaavas mész keverékeiből állanak. Könnyű.

<sup>9)</sup> Mosler. Arch. f. pathol. Anatomie sat. 23. köt. 175. 1.

3. *Húgysóbeli kő,* mely 50 éves férfitől húgysó-metszés által távolított el. A férfi a bujakór osztályon feküve egy ideig kankó ellen siker nélkül gyógyított, s mint szorosabb vizsgálat által kiderült, a nyákár a húgysóban levő kövek volt következménye.

Egészen sóskaavas mészből álló kövecske.

Az egyén meggyógyult.

4. *Nagyobbára húgysav és légenykőnegből álló kövek.* — 1861-ik évben gátmetszés útján részint a húgyhólyag, részint a húgysóból vététt ki, mely utóbbinak sipolyai voltak jelen. A beteg Zsúkra való 32 éves paraszt, ki a műtevést idejében fehérvérsejttségben (leucocythaemia) szenvedett. A gyógyulás sokáig elhúzódott, de még is tökéletes volt, s a beteg teljes egészségnek örvendhetett.

Magva húgysav és húgysavas légenykőnege. A felületes rétegek hasonlóképp húgysavas légenykőnege és ezen kívül húgysavas földsökből állanak. Ezen esetben a kövek egy része a hólyag üregét odahagyva a húgysóban foglalt helyet, hol a másodlagos lerakódás megtörtént.

5. *Érdes felületű, nagyobb részt első rendű képződésekből álló kő.* — 1862-ben 8 éves fiú hólyagjából oldalsó gátmetszés útján távolított el.

A mag húgysav, melyre sóskaavas mészből álló szürke réteg következik, melyet vastag sárga réteg vesz körül, ez pedig egészen a húgysav. Végtere vilansavas földsök és húgysavas légenykőnege keverékéből álló réteg jön.

Tökéletesen meggyógyult.

6. *Húgysav-kövek 9 darab.* — 65 éves igen elgyengült férfitől 1861-ben oldalsó gátmetszés útján húgysavból álló nyolcz darab kő távolított el. Ezen kő a húgyhólyagban szabadon foglalt helyet; a kilenczedik pedig a húgyhólyag egy kiöblösödésében be volt tokolva, s a mellső hasfalra át tapintani lehetett. Az utóbbi a megholt boncolásakor vététt ki. A halál genyver következtében történt, mivel összefüggésben a jobb oldali térden fájdalmatlan izületi genygyülem fejlődött ki.

Külemük sok szögletű, színük szürkésbarna, nagyságuk a borsóéval jóval meghaladja, keménységük pedig a kovakőét megközelíti.

Tiszta húgysavból állottak.

7. *Bibircsós, orsóalakú kő.* — 1861-ben 15 éves fiútól oldalsó gátmetszés által távolított el.

Magva húgysav, sóskaavas mészből rétegekkel váltogatva, miközben az utóbbi a köröny felé mindinkább túlnyomó lesz. Ezután tisztán sóskaavas mészből álló szürke réteg következik. A külső réteget pedig vilansavas légenykőnege-keserföldből álló lerakódások alkotják.

8. *Elsőleges húgysav-kövek.* — Szilvanagyságú, kávébarna színű, sima felületű, egyenlő nagyságú kő-pár, mely a 70 éves Karacsai grófnál életében felösmertetett, de csak tünetileg kezeltetett, minthogy a csekély húgyhólyag bántalom a beteg műtétel megengedéseire nem készítette. A halál tüdőtagulattól (emphysema) függő vizenyő következtében történt, s boncolásakor a fenntebb említett két kő kivététt.

Legnagyobb részt húgysav és külről papiros vékony-ságú réteg által vététt körül, melynek összetételi részei: húgysav és sóskaavas mész.

9. *Nagyobb részt másodrendű lerakódásokból álló kő.* — Felserdült ifjútól 1859-ben vététt ki oldalsó gátmetszés útján. Kivétel alkalmakor a kő széttört.

Mag nélküli. Húgysavas légenykőnege, húgysav és vilansavas földsökből képződött réteges kő, melynek felületesebb rétegeiben a földsök a köröny felé mindinkább túlnyomók. — Meggyógyult.

10. *Bibircsós igen érdes felületű kő.* — 1864-ben 6 éves, különben ép gyermektől oldalsó gátmetszés útján távolított el, ki 36 óra múlva értömődés (thrombosis) folytán, a szív, tüdőútér és a főérben meghalt. Az igen vérmes egyén tüdői a mellhártyához helyenkint, valamint a tüdőlebenyek egymás közt feszesen oda voltak növe, mit azonban életben felösmerni nem lehetett, s ezen összenövéseknek a légzésre való akadályozó befolyása a hangy halvag alkalmazásakor a legnagyobb valószínűséggel érvényre emelkedett, minek tulajdoníthatni,

hogyan ama bódító szer, a szokott óvatossággal történő használás dacára, az értömődés keletkezésére hihetőleg befolyt. A kő igen kemény, diónagyságú, s természettani tulajdonságairól itélve főtömege sóska-savas mész, melynek felülete igen apró és csillámló jegecsekkel, valószínűleg vilansavas légenykőneg-keserföld, be van szórva.

11. *Húgysav-kövek.* A nagyobbik kő kicsiny dióalakú és nagyságú, mellső sarkán mély homorúlattal, melybe a másik kő alapján levő domborulat bele illik. Ezen második kő felfelé meghajlott küppal és csúcsa felé rögtön vékonyul. Csúcsi részletének vastagsága pedig a húgycső körfogatának körülből megfelelő.

Ezen kövek 46 éves asszonytól az előrement szülés után néhány hónap múlva húgycső-metszés útján távolítottak el. Megjegyzendő, hogy a szülés igen nehezen történt, s sokáig tartott, mit valószínűleg annak lehet tulajdonítani, miszerint a kövek a medence körfogatát szűkítették.

Tiszta húgysav, húgysavas légenykőneg által tökéletlenül borítva.

Meggyógyult.

12. *Vegyes összetételű sokrétegű nagy kő.* — 1862-ben gátmetszés útján 15 éves ép fiútól távolítottak el, mire tökéletes gyógyulás következett.

Kenderszem nagyságú mag húgysavból. Oldalsó sóska-savas mészből álló réteg. Sárga és vastag első rendű réteg húgysavból. Erre pedig szürkés vékony réteg sóska-savas mész és húgysavból keverve. Az ötödik réteget másodrendű csapadék vilansavas földsókból, húgysavas légenykőneg és sóska-savas mész nyomaival. Az utóbbi réteget nem teljes, hanem a lapos magalakú kő széleit szabadon hagyja.

13. *Magvesztett kő.* — 1858-ban 35 éves tisztviselőtől oldalsó gátmetszés útján távolítottak el. A beteg meggyógyult.

A kő héja 5 vonalnyi vastag, húgysav és sóska-savas mészből, melyekkel húgysavas légenykőneg van keveredve. A legkülső réteg vilansavas mész. A mag helyét mogorónyi üreg foglalja el.

14. *Herealakú kő.* — 1861-ben 7 éves fiútól oldalsó gátmetszés útján kisebb kövel együtt vétetett ki, mely utóbbi a nagyobb mélyedésében feküdt.

Ezen kőnövedéken két külön részletet lehet megkülönböztetni, melyek egyike petéded alakú, barna, s szélesebb sarkához toldva kevésbé kemény, érdes és csucorodva végződő, fehéres lerakódás van, melynek tömege az előbbiének felét teheti ki.

A nagyobb kő belső tömege húgysav, mire sóska-savagból álló réteg jön, ezt pedig húgysav és sóska-savas mészből álló kőverek fedik, s az utóso réteg végül vilansavas földsókból áll, húgysavas légenykőneggel és sóska-savas mészzel.

Meggyógyult.

15. *Sokrétegű, kis jércetöjásnyi kő.* — 1862-ben 65 éves embertől oldalsó gátmetszés útján távolítottak el. A betegnél a húgyhólyag igen régi tartamú izgatottsága volt jelen, s a műtét után a második napon meghalt.

Kenderszemnyi húgysavból álló mag, melyet sóska-savag és húgysavból álló réteg borít. Erre jön diónyi körfogatú réteg tiszta húgysavból. A negyedik réteg oldalsó és tökéletlen, mely sóska-savas mészből áll. A legkülső réteg vilansavas földsók, sóska-savas mészből és húgysavas légenykőneg nyomaiból van összetéve.

Ezen 15 eset közül a 8-ik sz. a. nem feküdt kórodán, s az eltávolítás az életben nem történt meg. A többi 14 egyén mindegyikénél gátmetszés történt 3 halálozással, mi  $21\frac{3}{7}\%$ ; a meg holtak közül kettő azonban igen élemedett és elgyengült egyén volt, minthogy mindegyikük 65-ik évét élte. A fiatalabb korú 12 egyén közül csak 1 halt meg, mi  $8\frac{1}{3}\%$  százalék. A 15 kő között 11-ben sóska-savas mész kisebb-nagyobb mennyiségben találtatott, főleg húgysavval és húgysavagokkal keverve, s csak 4 kő volt, mely sóska-savas meszet nem tartalmazott, de ezek is általában véve kemények voltak, minthogy főtömegük húgysav és húgysavagokból állott. A vilansavas földsók egészen háttérbe szorultak, s egy kő sem

volt, mely egyedül, vagy túlnyomóan azokból állott volna. A kövek keménysége végett a morzsolás egy esetben sem látzott javaltnak.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Clinical Lectures.* By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912 l.

(Folyt.)

Kövessük tovább Govin esetét.

Télhó 23-án kimerüléséből valamennyire épülni látszott. 112 érlökés és 48 légvétel számított. Hasmenése 4-szer volt, míg a mellbeli tünetek a régiék maradtak. Hasmenés ellen kemnyecőre mákonynyal rendeltetett, míg a pálinka, légenykőneg és húslé tovább folytattatott. A hasmenés csökkent, s 27-ig semmi változás sem fordult elő, mely napon a hasmenés ismét igen előtérbe lépett 120 és 52 légvétellel. Ezen alkalommal Todd figyelmeztetett, hogy az érlökések erejét a hágy-mázban és más erőhiányos esetekben miként lehet meghatározni. A betegnek ugyanis mondjuk, hogy üljön fel, s az ülő helyzetben észlelt érlökést a fekvő helyzetben találttal összehasonlíttuk. Ülő helyzetben nem lesz ugyan gyorsabbá, de sokkal kisebbé, összenyomhatóbbá válik, míg hanyattfekvés-kor eredeti erősségét visszanyeri. Ezt T. a vérkeringési tényezők csekély erőképességéből értelmezi, s mondja, hogy általa arra utaltatunk, miszerint hagymázos, vagy más erőhiányos bajokban szenvedő beteget egyik oldalról a másikra ne mozgassuk, nemkülönben nekik meg kell tiltanunk, hogy szűk-ségtelenül idestova ne mozogjanak.

Leginkább a gyengeség és a hasmenés tűnven szembe, T. a pálinka mennyiségét megkettőztette, ezenkívül pedig minden negyedik órában másfél obony ratanhia főzetben légenykőneg (ammonia) és halványegényt (aether chloricus) adagolt. A következő napokban az érlökések 129, míg a légvételek 50-en maradtak, míg a széketételek annyira csökkentek, hogy 24 óra lefolyása alatt csak egy volt. A mellkas-beli hörgőzörejek (rhonchus) azonban növekedtek, s a szív annyira gyengén vert, hogy hangjai felettébb gyengén hallatszottak, miért fél óránként 5 nehezek pálinka nyújtattott, ekként pedig naponta 30 obony (!!!). Erre 30-án a beteg annyira javult, miszerint eszmélete részben visszatért, a légvételek pedig gyorsabban és szabadabban történtek, a hörgőzörejek csökkentek, 120 érlökés számláltatott, s széketétel csak egyszer történt, míg a has puhának tapintatott.

31-én a betegség még inkább javulásnak indult. Az eszmélet még inkább visszatért, a hörgi zörejek gyengébbekké váltak; 112 érlökés számláltatott, s ülő helyzetben szintoly erősen történtek mint fekvőben; a szív hatályosabban működött; 46 légvétel ment véghez. A beteg nem sékelt.

Igy ment ez télutó 3-káig, midőn az érlökések száma 84 és a légvételek 38-ra csökkentek alá, ezen utóbbiak egyszerűs mind szabadabban történvén; a hörgőzörejek alábbhagytak; a nyelv tiszta lett, a hasfal lágy és székkürítés rendes volt. Szóval minden jelenségek javulásra mutattak, s még az eszmélet visszatérése is igen jó irányban volt, csakhogy folytonosan nem csekély fejbéli nehézség és elmebeli tompaság lévén jelen, e végett Todd naponként pálinkaadagot 6 obonyal csökkentette, vagy is óránként csak 1 obonyt nyújtatott. De ettől a pillanattól kezdve minden visszafelé ment. A tüdőbeli zörejek hatályban emelkedtek, s a beteg sűrű gennyes folyadékot köpött ki, mi mellett az elmetompulat nem csökkent, míg az érlökések és a légvételek szaporábban mentek véghez.

Lassankint 7-kéig az érlökések száma 140-re, míg a légvételek 52-re szaporodott. S ezen szaporodás a használt izgatók dacára folytonosan tartott, noha ratanhia helyett serpentaria öntelék nyújtatott, melyben légenykőneg és halványegény nagyobb mennyisége lőn adva.

7-kén igen veszélyes jelenség fejlődött ki, mi a gyors erőfogyást megfejteni látszott. A belekől ugyanis vérzés tör-

tént. Kicsiny és egymásután gyakran ismételt adagokban terpentint adtak, de ennek daczára 8-án még több vér jött ki, s szerfelett szapora érlökések és sekély légvételek mellett a beteg annyira kimerült, hogy 9-én, vagyis bántalmazottsága 30-ik napján meghalt.

Ez olyan eset, melynél úgy szerelés mint ápolás tekintetében mind az megtörtént, minek véghezvitetnie kellett, s mégis a beteg mindannak daczára meghalt. A szerelés mindjárt kezdetben oda irányoztatott, hogy az erők fenntartása mellett a szervezet ingereltessék, míg a mellkasra és a hasfalra ellenizgatás alkalmaztatott. A hasmenésre különös gond lön fordítva. A beteg húslén kívül tejet nyilgyökérrel (arrow-root) bőven kapott.

Kutassuk, hogy miért halt meg a beteg? Ennek okát nem kereshetjük-e talán túlszigázott orvosi figyelemben? A táplálás és az izgatás nem volt-e túlságosan sok? Talán más kezelés, mely nem követtetett, a betegnek nagyobb hasznára vált volna? Vagy végül a halált nem kell-e oly tényezőkben keresnünk, melyek az orvosi számítás mögé esnek.

Bonczoláskor leginkább a tüdők és a belek találtattak bántalmazva; a tüdőkbeli bántalom azonban jóval csekélyebb volt, mint ezt várni lehetett, verbőség látszott jelen lenni, ezenkívül pedig a hörgőkben genyszerű folyadék foglaltatott, milyent a beteg még életében köpött ki. Annál nagyobbak mutatkoztak a belek szenvedése. A csipőbél alsó részletében ugyanis fekélyek találtattak, s három lábnyi hosszú legvégső részletében 17-nél nem kevesebb fekély számláltatott, melyek közül némelyek fenekét a hashártyánál egyéb alig képezte. A Bauhin-billentyű csipőbéli felületén igen nagy fekély foglalt helyet. A belek magányosan álló tüszői közül némelyek meg voltak nagyobbodva, sőt itt ott ki is fekélyesedve, míg a bélfodri mirigyek szinte duzzadtaknak találtattak. A hasmenés, bélfelfuvódás és a véres székelésekből kiindulva a belekben fekélyek jelenlétét már előre fel lehetett ugyan venni, de még sem lehetett gondolni, hogy azok oly mélyek, számra nézve pedig annyian legyenek. S a csipőbél ezen nagy mérvű bántalmazottságából a beteg erőhanyatlását fel lehet fogni, noha néki elegendő táplálék nyujtatott, mely a gyomorban, nyom- és éhbélben kellően megemésztetett, nemkülönben onnét a vérbe juthatott.

Hogy a beteg sok eledelt kapott volna nem mondhatni, minthogy emésztetlen részek annak széketételeivel sem el nem mentek, sem pedig azokból a belekben mi sem találtatott; azután pedig a gyomorban és a belekben emésztetlenségi jelenségek nem merültek fel. Azt sem mondhatni, hogy sok izgató szert kapott, mert ezek legnagyobb mennyiségének hatása alatt az érlökések 120-ról 84-re szállottak alá, míg azok mennyiségének csökkentésével egészen 130-ig emelkedtek. Így nem hiszem, hogy a betegnek valami túlszigázott orvosi törekvés ártott volna. Másrésztől gyógyeljárását és orvos-szert sem ösmerhetni, mely a beteg nagyobb javára szolgált volna, mint melyet Todd követett, vagy mit adott. Voltak olyanok, kik állították, hogy a higany a csipőbéli fekélyek gyógyításánál igen alkalmas, de meg vagyunk győződve, hogy mostan a higany adagolásától mindenki óvakodnék, ki tudná, miszerint a belekben a leirtakhoz hasonló fekélyek vannak.

A bélvérzés után rögtön bekövetkezett változás arra mutat, hogy a gyors erőfogyást a vérvesztésben kell keresnünk, noha meg kell vallani, miszerint a betegektől sokszor több vér megy el, s mégis felépülnek. Hogy itten kevesebb vérzés már halált vont maga után, ennek okát a megelőzőleg jelen volt nagy elgyengülésben rejlnék gondolhatjuk.

Hogy a nagy elgyengülés egyedül a bélfekélyek következménye lett volna, nem mondhatni, minthogy azok a bélnek csak csekély, mintegy 3 lábnyi hosszúságú részében voltak jelen; azután pedig Todd hasi hagymáz eseteit látta, melyeknél az erőfogyás még nagyobb mérvű volt, holott a fekélyek még kisebbeknek találtattak mint Govin esetében. A bélfodri mirigyek szinte nagyok voltak, s duzzadásuk mellett a nyirknek a vérbe való jutását alig duzzították elő, de még ezen leletből sem fogható fel a nagy erőhanyatlás, mire nézve a hagymáznál azon felvételre kényszerítettünk, hogy részben

az elevesedő bélfelületről, részint pedig a bántalmazott tüdőről valami anyag a vérbe jut, mi azután a szervezetre mérgezőleg hat. Ezen anyag egészen hasonlóan látszik ahhoz, mint mely a gyermekágyasok lázánál és általában véve bármely más evvér vagy genyvérnél közre működik, legalább ilyenkor egészen olyan leverettségi jelenségek merülnek fel, mint milyeneket a hagymáznál tapasztalunk.

Toddnak betege volt, kinél egyszerre a hagymáz jelenségei merültek fel, s a baj természete csak akkor világosodott fel, midőn először a szem mellső csarnokában, majd pedig a könyök- és végül a vállizületekben genyképződés ment véghez. Halál után a szív belhártyáján és a két csücsű billentyűk alapján egy-egy fekélyt lehetett találni.

Másik alkalommal a kórházban hörglobos beteg feküdt, kinél szinte hagymázszerű tünetek kezdettek kifejlődni. Néhány nap múlva meghalt, midőn a szívsövényben felfakadt tályog találtatott, honnét a vérbe geny jutván, ez a hagymázéhoz hasonló tüneteket vont maga után. (Folyt. köv.) —a—

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Seggnyilas hiányzása, — végbélnek a szeméremfék mögött való szájadzása, — műtétel, gyógyulás.

1856-iki tavaszélemben Rizzoli tanár kórodájára 9 éves leányka hozott, hogy nála a következő fejlődési hibán segítsenek:

A seggnyilas hiányzott, hanem a végbél valamennyire a szemérem ajkak fékje mögött, szájadzott. Az ivarszervek egyébkint rendesek voltak.

Rizzoli a gáttájon metszést csinált, mely a szemérem ajkak fékjétől a farcsik csontig ért, s a bőrön, nemkülönben a gát izomzatán keresztül egészen a végbél falzatáig hatolt, mely utóbbi kellenén túl mellfelé foglalt helyet. Ezután a végbél a hüvely hátsó falától lefejtetett, s mindazon izmok megtartására gond fordítottatott, melyekről felvenni lehetett, hogy zárízom képzésére szolgálhatnak. Most pedig a környezetétől különválasztott végbél, varratok által a gátsebez erősítettett, míg a rendellenes nyiladék be lön varrva. A beteg minden baj nélkül meggyógyult. Később műtőjét meglátogatván ennek közellevő férjhez menetelét jelentette. A seggnyilas körülbelől rendesnek mondható; a bélsár könnyen visszatarthatik, valamint szinteúgy könnyen kiürítettik; hol pedig a rendellenes nyiladék foglalt helyet, ott egyenes, szilárd heg-nél egyéb nem találtatott. (Gazzetta med. di Torino, 1865. 3 sz.)

(—h—n) Nyálkó a Wartonféle vezetékben.

Davier József Saint-Martin-les-Noyersből, Vendée, 46 éves, 1861-iki őszelő 27-én Dorie-től orvosi tanácsot kért, ki a szájjur fenekének baloldalán jelentékeny nagyságú daganatot vett észre. Ezen daganat hat év előtt még igen kicsiny volt, de azóta folytonosan növekedve végül a nyelvfelek és az állkapocs bal fele közti tért egészen kitöltötte. Ezen daganat nem fájt, s a beteg eleinte nem is ügyelt reá; 1860-iki év vége felé azonban annyira megnőtt, hogy a nyelvet jobbra toltta, ezenkívül pedig a rágást és a nyelést lényegesen hátráltatta. Dorie tapintáskor keménynek és szélein hullámzóknak találta, nemkülönben tapasztalta, hogy a nyelv mozgásai szerfelett akadályozva vannak. A hasonoldali áll alatti nyálmirigy meg volt duzzadva, míg a szájjur nyákhártyája halaványan nézett ki. Minthogy a beteg csak folyó anyagokkal táplálkozhatott, minden erőnélküli és rendkívül sovány volt, e mellett pedig állapotáról igen aggódott.

A daganat tetőpontján való metszés után savós geny ömölt elő, minek megtörténtével nagysága csökkent, hullámzását elveszítette, de összetartása sokkal keményebbnek mutatkozott. A seb likon kutaszt vezetvén be, kemény testet lehetett érezni, mely olyszerű dörzsölési zörejt hallatott, mint ezt köveknél tapasztaljuk. A körülbelől makknagyságú, pete alakú kő eltávolítottatott, míg a seb igen szépen begyógyult. (Bulletin de la Société de médecine de Poitiers. 1864.)

(-h - a) A gerinczagy oldalsó kötegeinek elsorvadása.

Egy nőnél már 14-ik életéve óta a görcsös méhszenviség (hystérie convulsive) legnyilvánvalóbb jelei voltak jelen. Később a rángatózások ritkábban jelentkeztek, hanem e helyett állandó mozgási zavarok léptek fel. Így 34 éves korában egyszerre a baloldali felső és alsó végtagok összehúzódottak, a beteg 15 napon keresztül ily helyzetben maradván, midőn ez szinte egyszerre gyorsan megszűnt. Egy évvel később a jobb oldalon eleinte hűdés jelenségei merültek fel, melyek görcsös összehúzódásnak engedtek helyet, s a beteg körülbelül két éven keresztül ágyába volt szögezve, mely idő alatt alig mutatkozott valami csekély szünet. Ismét egyszerre javulás köszöntött be, midőn az asszony járhatott s szokott házi foglalatosságát végezhetette. 1855-ben valamennyi végtag és a törzs izmai görcsösen összehúzódottak, s csak feje, nemkülönben nyaka maradt szabadon. Ekként tartott ez 9 éven keresztül, míg végre a szerencsétlen 1864-ben egy más közbejött betegség folytán meghalt. Az elméműködések egészen a halálig sértetlenül és szabadon történtek.

1850-ben a beteg „Charité“ kórházban Charcot tr. ész-

lelési tárgya volt, kitől ezen közlemény van. A boncolást és a görcsői vizsgálatát Bonchard a legnagyobb gonddal végezte. A gerinczagy mellső és hátsó kötegei egészen rendeseknek találtattak, míg az oldalsók a nyultagytól kezdve egész hosszuk, nemkülönben egész vastagságukban meg voltak keményedve. A mellső ideg-gyökök közül többen szinte sorvadtnak tüntek elő, míg a hátsóknak mi baja sem mutatkozott. A burkok semmi tekintetben sem szenvedtek. A keményedés (sclérose) tünetei igen szépen kifejlődve találtattak, így a szürke, félig áttetsző, kocsonyaszerű külem, nemkülönben a tömöttebb összetartás. A bántalom a fehér szövetre szorított, míg a szürke nem szenvedett. Az idegszövek össze voltak sorvadva olyképen, hogy szűkülések kitágulásokkal váltakoztak, közöttük pedig részint alakatlan, részint rostokká hasadozó áttetsző anyag foglalt helyet, melyben kötőszöveti sejtek és keményedszemcsék voltak ágyalva.

Az előhaladó izomhűdésnél (ataxie locomotrice progressive) a hátsó kötegek hasonlóképen bántalmazták, míg az oldalsók és mellsők majdnem egészen sértetlenek. (Société médicale des hôpitaux. Séance du janvier 1865.)

## T Á R C Z A.

### Lapunk bővítése tárgyában.

Már tavaly, midőn a „Szemészet“ s „Nő- és Gyermekgyógyászat“ mellékleteinket tervezők, külön tért óhajtottunk nyitni a közegészségügynek és törvényszéki orvostannak is, sőt az iránt sem voltunk egészen tisztában, hogy valjon nem az államorvosoknak kellene-e elsőbbséget adnunk az elvégre elfogadott két tudomány felett?

Az ily külön tárgyalásnak, mely író és olvasót egyiránt különösebb figyelemre szólít és serkent, szükségét és hasznát nagyon jól éreztük, és pedig nemcsak az államorvosoknak általános fontossága miatt, hanem kiváltképp azért is, mert épen a közegészségi ügy képezi azon részét tudományunknak, mely a gyakorlati életben napról-napra mindinkább nagyobb érvényre emelkedik, melyen az orvos előtt minél nagyobb buzgalommal elfoglalandó, s minél kitünőbb és teljesebb szakavatottsággal kezelendő új díszes működési tér nyílik.

Ezen gondolatok a jelen évi folyamat megindításánál ismét és határozottabban megfordultak előttünk s azon nyilatkozatok és óhajtasok, melyek azóta ez irányban hozzánk intéztettek, szinte épen azt hitetik el velünk, hogy a közegészségi ügy és törvényszéki orvostan elveinek és eseteinek ily külön mellékletekbeni tárgyalása jelen körülményeink közt csakugyan hasznos leend, és hogy megindításukkal t. olvasóinknak legalább is kedves dolgot teendünk.

Nem lehet nem örülnünk annak, hogy azt, mit mi hasznosnak és czélszerűnek láttunk, ügyfeleink szinte olyannak ismerték el. Ez arról tesz tanubizonyosságot, hogy az OHL. szerkesztősége és annak olvasói közt belső szellemi élet fejlett ki s hogy tudományunkat és hivatásunkat illetőleg, távol bár egymástól, gondolatainkban, nézeteinkben és terveinkben találkoztunk, s végre épen ezért azon édes remény is biztat, hogy annak, mihez fogunk, sikere is lesz.

A magyar orvosok száma csekély, tudományos szükségünk még is oly nagyok, mintha tíz, sőt százszerte annyian volnánk. S ez onnan van, mert érezzük, hogy magunk iránti elengedhetlen kötelességünk — de akarattunk is — a tökélynek azon fokára emelkedni, melyen a mivelte népek legjelesbjeit állani látjuk.

Ezt pedig másképp nem érhetjük el, mint ha azt, mi nálunk szám tekintetében hiányzik, szorgalommal, munkálkodásunk szervezésével, hasznos intézvények létrehozásával vagy eszközölésével, s a jó ügyhöz csatlakozás és sorakozás által tölünk kitelhetőleg minél ökszerűbben és teljesebben pótoljuk. Nehéz, de hozzánk méltó feladat, melyről megfeledeznünk, s melyet szem elől téveszteniünk soha és semmi körülmények között nem szabad.

Az óhajtas, mint mondók, a közegészségügy és törvényszéki orvostan rendszeres mivélésére külön tért nyitni meg, ez

évi folyam megindításánál bennünk ismét megújult ugyan, azonban, bár nehezünkre esett, mindamelllett is le kelle arról még egyidőre mondanunk, mert mindenekelőtt sem az anyagi kiállítás fedezése, sem a szellemi erőknél elég számmal hozzájárulása nem volt kellőleg biztosítva, sem t. olvasóinkat nagyobb költséggel terhelniük, sem a mostani mellékleteknek már eleddig is nemkevésbé hasznosnak bizonyult munkálkodását szűkebb határok közzé szorítani, vagy épen ezen tért feladnunk, egyáltalában nem volt szabad.

A dolgok ilyetén állása hátráltatott tehát bennünket abban, hogy a közegészségügyi melléklet iránti szándékunkat már az év elején közzé nem tettük. Most azonban t. munkatársaink és olvasóink által minden akadályok el lévén háritva, a tervezett melléklet megjelenése biztosítva van.

Fölkérjük ennélfogva azon t. ügyfeleinket, kik tudományunk ezen ágaival akár elméletileg foglalkoznak, akár azoknak alkalmazása körül tényleg fáradoznak, vagy ha jelenben nem is, de korábban idevágó téren működtek, hogy ezen körbe tartozó tárgyak fölötti értekezésekkel s érdekes esetek közvételével minket feladatunkban segíteni sziveskedjenek.

Grosz Lajos, Bihar — Nagy József, Nyitra — Reichenberger Zs., zarándmegyei és Szendeffy József, székes-fehervári főorvos urak, ugyszinte Ambró János, Balogh Kálmán tr., Joffe Antal, Kátai Gábor, Korányi Frigyes, Schmidt György, Técsi József és Török János tr. urak ide szóló munkálataikat részint már beküldték, részint beküldeni ígérték.

A hazánkban előforduló eseteken kívül, a mennyire csak erőnk engedi, közölni, vagy legalább értékesíteni fogjuk mindazt, mi a külföldön e tekintetben mi reánk érdekes és tanúságos előfordul.

A közegészségügyi és orvostörvényszéki mellékletet 2 hónapoként 1 ivnyi terjedelemben állitandjuk ki és teendjük közzé, hogy így a tárgyak meglehetősen kimerítve és élvezhetően jussanak t. olvasóink kezeihez.

Az első melléklet a legközelebbi ápril hónapban jelenend meg.

Az OHL. szerkesztősége.

### Néhány kérdés Flór tr. úr válaszára.

Flór tr. úrnak a Gy. 11-ik számában közzétett válaszára nézve szabadjon röviden néhány kérdést tennünk, melyek talán válasznak is megjárják. Nem tesszük azt ellenfeleink kiábrándítása reményében, de ösmertetéseül az ez ügyben következetesen használt okoskodási módnak.

Honnan van az, hogy azon párt, club, clique, vagy tessék azt bárminek nevezni, melyet germanisatióval vádolnak, magyar orvos lapot indított meg akkor, midőn a túloldali férfiak Bach rendszere alatt részint „szunyókáltak“, részint arattak, részint nemzeti nyelvünkön írni nem mertek, nehogy magukat

compromittálják? — Honnan van az, hogy ezen „az orvosi gyakorlat kiaknázására alakított clique“ indítványa és közremunkálása folytán tüzetek ki az első pályadíjak az OHLapban a hazai orvosi irodalom serkentésére, s hogy e kezdeményezés folytán ügyfeleink buzgó hozzájárulása által további pályadíjak kitűzésére több száz aranyra menő összeg gyűlt össze a budapesti orvosegyletnél? — Honnan van az, hogy ezen germanizáló körből indult ki a magyar orvosi könyvkiadó társulat eszméje és indítványa, mely hazánk orvosai lelkes hozzájárulásával meg is alakult? — Honnan fejthető meg az, hogy még a német tanárok helyébe meghívott magyar tanáraink legnagyobb része is nem a Gy. nyomdokain indul, de tőle mind inkább eltávolodik, holott éppen a Gy. szerkesztője volt az, ki hamis kétségbeeséssel kongatta a vészharangot, hogy, mint ő fennen hirdeté, az OHL. által veszélyben forgó nemzetiség ügyét megmentse? — Honnan jön végre az, hogy ezen körbe tartozó emberek és elvrokonai a fővárosban úgy, mint a vidéken hazai orvosi irodalmunk legszorgalmasab és legjelesb művelőiehez számíttatnak? — Mindez tisztán a germanisatio, a magán érdek és jogtalan dulakodó befolyás szerzése által történt?!

Valjon mi ellenmondás van abban, ha Sauer tnr hirtelen halálakor az OHL. — és nem a tanári testület — végig tekintve a fiatal nemzedéken, sajnálatát fejezte ki a felett, hogy „oly kevés emberekkel nem rendelkezhetünk, kiket a szakférfiak osztatlan bizodalma hivatottaknak ítélni a reánk mért feladat megoldására“; — és abban, hogy ezen tanszékrei fölterjesztésnél azt mondtuk, hogy „arra a tanári testületnek egyik legbuzgóbb és legtudományosabb tagja jelöltetett ki“? — Az utóbbit tudományos ember alig fogja tagadhatni, az előbit pedig már F. tr. úr maga is bizonyítja azáltal, hogy azt tekinti kitűnőségnek, kit a tanári testület többsége a tanszék betöltésére alkalmatlannak tart. Mi sajnáltuk, hogy jelesb fiatal ügyfeleink nem állottak akkoriban tökéletesen csatákészen, felfegyverkezve mind a tudományosság, mind a gyógygyakorlat terén szerzett azon félreismerhetlen tanubizonyosságokkal, melyek számukra és az ügyre nézve a sikert biztosították volna. E kijelentésünket nemcsak nincs okunk eltagadni, sőt visszatekintve az akkori állapotokra, ma is azt kell tartanunk hogy igazunk volt, valamint örvendünk annak, hogy napról-napra ilyenemű sajnálkozásra kevesebb okunk van. — A mily alapos a vád ezen kifejezésében talán „gyöngébb“ pontban, éppen olyanok a többiek is, melyek meglehet erősebb, azaz botrányosabb alakba öntettek — de azért ép oly kevésbé felelnek meg az igazságnak, mint ez.

Valjon mit mondana Fl. tr. úr, ha mi az általa viselt hivatalok és kifejtett tevékenység motivumaiul szennyes érdekhajhászatot s a hivatalok kiaknázását hoznók fel, mint ezt védenze tette irányunkban? — Nem tartaná-e méltóságán alulnak — ha mindjárt gyöngé pontjára nem tapintottak volna is — ilyesmire válaszolni? nem gondolná-e, hogy a bizonyítás, és pedig egyszerű és szigorú azt illeti, ki ily vádakat szemére lobbantani merészelt, s nem várná-e meg ügy- és polgártársaitól, a sajtótól és minden jóra való embertől, hogy sértett becsületét úgy megvédjék, mintha az saját becsületük volna? a minthogy az jellemes emberek közt ugyis van.

S miként vélekednék az OHL. eljárásáról, ha az követvén a Gy. példáját, annak jelszava szerint „oculum pro oculo, dentem pro dente“ neki esnék nem is mérges és rágalmozó szavak özönével, hanem csak kiméletlen kritikával azon — mi nem mondjuk clique-nek, mert gúnyneveket költeni nem tisztünk, hanem — törpe minoritás szóvivőinek, mely talán a Gy. körül áll; ha visszatorlásul bírálat alá vennők tudományukat, jellemüket, irodalmi tevékenységük és tértlenségük gyümölcsseit; ha úgy mint a Gy., sőt még el sem ferdtíve, hanem csak irgalom és kimélet nélkül az ügyre, dobra ütnek mindazt, a mit tesznek és a mit nem tesznek, mi összevéve elég hasztalan lehet ugyan, de jó helyen felhasználva és illusztrálva, meglehet annál érzékenyebben nehezülhetne reájuk? Valjon akkor sem találna-e Fl. tr. úr egyéb választ, mint azon sértést sértéssel tetéző szavakat, „ha igazak azok“, melyeket ellenünk használt, s nem rossznál-e az ily eljárást, mely az ügy feletti

vitát személyes harcczá aljasítja, az igazságot ritkán deríti föl, s rendünk tekintélyének sohasem használ?

Mi a műkifejezése, kérdjük továbbá Fl. tr. úrtól, az oly előadásnak, midőn valamely tényt úgy beszélünk el, hogy felet elhallgatva, más lesz a jelentősége, mint ha az egész adatott volna elő, minek példájára Fl. tr. úr válaszában — Gy. 8. sz. 228. l. — akadunk, hol szerinte az egy. tanács fényes elégtételt szolgáltatott P. úrnak, mivel „a képtelennek állítottat“ első helyen jelölte ki, ellenben a tanári testület többsége pártfogoltját mellőzendőnek nyilvánította, — de azt hozzá nem teszi, mit a Debatte-ban magának az egyet. tanácsnak egyik tagja tett közzé, hogy a felebb rugtatás, úgy mint a mellőzés vallás, nem pedig tudomány miatt történt; valamint azt is felejtí, hogy a nm. Helytartóság, mint olvastuk, a mellőzöttet helyére ismét visszahelyezte, valószínűen már azért is, mert nem hihette, hogy valamely tanárnak egyik székéből a másikba való átültetése által az egyetem ellutheránusodjék, mint az „Idők Tanuja“ hirdeti. Vagy mindezt nem tudta?

S milyen logikának nevezi azt F. tr. úr, midőn a tanári testület többségének véleményét becsümelni akarván, a sebészet, állatgyógyászat, fogászat, sat, azaz a szülészet, élettan és boncztan „elfogult“ tanárainak kompetenciáját belgyógyászati tanszék betöltésénél kérdés alá helyezi, — ellenben az egyetemi tanács votumára — melyben, mint tudva van, 4 fő és nagy tiszt. úron kívül, még két jogi kari, két bölcselmi és két orvoskari tag vesz részt — mint láttuk oly nagy súlyt fektet? — Nekünk is úgy mint neki „akaratlanul eszünkbe jut azon nem éppen adoma, hanem példabeszéd“, hogy „ha akarom vehes, ha akarom nem vehes.

Miféle erkölcsi értéke lehet azon ügynek, melynek lovagja előtt az eszközök annyira közönyösek, hogy sem hazaárulást nem irtózik kisütni valakire, sem a legizetlenebb hamisságokat nem átallja feltálatni? Vagy nem ilyennek tekintí-e Fl. tr. úr a Gy. azon állítását, hogy B. tnr a m. orvosok nagy-gyűlésén soha sem vett részt, midőn köztudomású dolog, hogy 1847 óta gyűlés nem volt csak tavaly M.-Vásárhelyt s az első, harmad éve Pesten, melyhez B. tnr, felbeszakítva külföldi utazását, nemcsak haza tért, hanem a gyűlés tagjait becses sebészi munkával is megörvendeztetette s megtisztelte. Vagy azt, midőn védenze hozzá méltó gyanusítással e lapok szerkesztőjét a Rókuskórházi főorvosi állomásért folyamodók közt említi, ki bizony ily óhajtról nem is álmodott, de akár nyelvismeretet, akár valamely vallást az orvosi hivatás kellékeinek, mint ő, soha nem is tekintett.

Milyen orvosi és tudományos ügy lehet az, melynek támogatásául a közép korbeli vakbuzgóság támasztatik fel kísértetként halottaiból s lutheránusnak csüfoltatik a lap és párt, melynek főmunkatársa sem az, s mely hazánkat e tekintetben is híven visszatükrözi; — milyen azon ügy, melynek kedveért az egyenetlenség magvai elszóratnak, mint ha azokban nemzetünk hiányt szenvedne, s vallástámadónak bélyegeztetik az, ki jó meggyőződését és állásáni befolyását a katholicismus ezen töröl metzett és születt orvosi képviselőjének és az „Idők Tanuja“ szerkesztője pajtásának rendelkezésére nem adja, sőt az egyház ősz főpásztorát sem átallják, mint olvassuk, a végett a legfelsőbb helyig fárasztani, csak hogy számára a sikert biztosítsák! Valóban *tróp de bruit pour une omelette*, s szinte azt lehetne óhajtani, legyen meg az ő akaratuk, ha általok az ügy nem károsulna.

Az oktatás, tudomány és szenvedő emberiség körül szerzett érdemekért kapott tanácsosi címért tanácsosabbnak tartjuk kérdést nem tenni; ha Fl. tr. úr arcz-színe, midőn az erre vonatkozó sorokat írta, nem változott, úgy sem foghatnánk őt megpirítani.

Ily tények s azoknak ily modorbani kezelése után talán fölsleges is volna azt kérdezni, hogy Fl. tr. úr honnan és mire nézve szedte össze mindazon argumentumokat, melyekkel az orvosi egyesületet azon nem is mondjuk jog gyakorlásától, hanem kötelesség teljesítésétől el akarta ütni, melylyel maga irányában, mint erkölcsi testület, legalább is úgy tartozik, mint a magán ember, hogy t. i. a reá szórt vádakat vissza és a sértő tagot rendre utasítsa. — Hogy dulakodónak azokat

kell-e mondani, kik az egyesületbe csak is ily különös alkalommal, mint a sértett erény bajnokai jelennek meg, s még, mielőtt az indítvány felolvasatott volna, ellene ismételve és hosszasan szónokolnak, s közbeszólásaik által az egyesület tanácskozásában és határozatában gátolják, vagy azok, kik elvégre nem türelmét e garázdálkodást, szavazást sürgetnek, azt meghatározni még sem lehet oly nehéz. Ha az elnök úr különösen „M. tudort” tüntetve ki magas visszatetszése nyilatkozatával a rendre utasító sorából, úgy az csak személyes hajlamának bizonyítványa, mit ez azonnal szépen meg is köszönt.

A határozatért ugyan az elnök úr felelős. Mi nem kételkedünk, hogy midőn ő jónak látta a 20 tag által aláírt kérvényt — mely az egylet méltóságának megsértetése miatt egy rendkívüli gyűlés egybehívását sürgette — félretenni: akkor tudatával bír annak, hogy az ügyfolyamatért felelősséget magára vette, s hogy az elnökségi megtiszteltetéssel együtt azon kötelesség is jár, az egyletet melyet képvisel, lelépésekor anyagi ügy mint erkölcsi jóllétében csonkítatlanul adni át a testületnek.

A tényállás, s a belőle folyó következmény tudva van, ellenök csak azon egy pár tag nyilatkozott, kiknél az erélyes fényes eredménnyel pótolta a számot és — az okokat. Az elnök úr szükségesnek látta ezen erély kifejtésére a tért átengedni s Fl. tr. dicséretét méltán megérdemelte; reméljük ezt csak azért tette, mert megakart mutatni; hogy ily botránnyos vétséget még a legtüzesebb szónoklat, a legtisztább dialectus, és a legügyesebb csűrös-csavarás sem képes az egyletnek izletessé tenni. Az általa nem a legszerencsés módon kimondott határozat — melyet ugyan a zaj közepette kevesen halhattak, de a mely a legközelebbi gyűlésben jegyzőkönyv alakjában fel olvasandó — reméljük igazolni fogja az elnök úr önbizalmát valamint azon bizalmat is, melynek folytán az egylet tudományos és erkölcsi érdekeinek gondját ő reá bízta.

Fl. tr. úr megbocsátja, hogy midőn választ olvastuk, eszünkbe jutott az, miről előbb megfeleleznék, hogy t. i. az a Big Ben ott az angol parlamenti háznál, nagy harang ugyan s nagyot is akart volna szólni, de hogy valahányszor megszólamlott, el is repedt s erről leginkább ismeretes.

**Pályázat a m. orvosi könyvkiadó társulat által kiadandó könyvek tárgyában.**

A magyar orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa f. hó 16-án tartott ülésében a nyilatkozott társulati tagok túlnyomó többsége és saját meggyőződése szerint is sebészi munka kiadását tartván leginkább szükségesnek, a jelen évre Billroth sebészeti munkájának kiadását határozta el, mint a mely a beérkezett 76 szavazat közül 42 által első helyen jelöltetett ki. A munka teljes címe ez: „Die allgemeine chirurgische Pathologie und Therapie in funfzig Vorlesungen. Ein Handbuch für Studierende und Aerzte. Von Dr. Theodor Billroth, Professor der Chirurgie in Zürich. Mit Holzschnitten. Berlin. Verlag von Georg Reimer 1863.“

Minta fordításul az igazgató tanács a 17-ik előadást 220 — 236 lapig jelölte ki. A minta fordítások f. évi april 24-dikéig bezárólag Markusovszky Lajos társulati titkárhoz ujtér 10 sz. küldendők. Azoknak, kik már Niemeyer fordítására pályáztak, Billrothból minta fordítást beküldeniök nem szükség, elég csak egyszerűen azt tudatni, hogy fordítani szándékoznak és minő tiszt. díjért. — Pest, 1865. mart. 17.

Markusovszky Lajos, társ. titkár.

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

P e s t, 1865. márt. 17. — A pesti sz. Rókus közpórházban a h a g y m á z b a n szenvedő betegek száma e hét folytán ismét apadt, a gyógykezelési viszonyok következendők voltak :

f. é. márt. 10-én ápolás alatt maradt 72 férfi, 65 nő, öszs. 137 beteg,  
 „ „ „ 10-től f. hó 17-ig felvétetett 24 „ 13 „ „ 37 „  
 „ „ „ „ „ „ „ 174 „  
 „ „ „ „ „ „ „ 28 „ 19 „ „ 47 „  
 „ „ „ „ „ „ „ 4 „ 2 „ „ 6 „

f. hó 10-án ápolás alatt maradt 64 „ 56 „ „ 120 „

A gyógyulási arány volt : 27.0 %,

a halálozási „ „ : 3.4 %-al.

A hagymázos betegek létszáma e hét folytán 120 és 131 közt ingadozott; a közpórházban mai napon ápolás alatt létező összes betegek létszáma 761-re rug.

Havas Ignác volt Tolna megyei főorvos és orvos-kari dékán s Hoffmann tr. Rókus-kórházi első orvos urak vezérlete mellett a napokban nyújtotta át egy küldöttség azon adresset, melyet a budapesti gyakorló orvosok század jóval meghaladó aláírással tiszteletük s nagyra becsülésük jeleül Balassa János tanár urhoz intéztek. Miután az átnyújtásnál a küldöttség szónoka meleg szavakban tolmácsolta küldői rendületlen ragaszkodását és őszinte nagyra becsülését az emberi, honfiúi és tanári tisztét híven betöltő Balassa tanár személye s leplezetlen elismerését szerzett érdemei iránt, beszédét így végzé : Elismerésünk Ön kitűnő mértékben kiérdemelte, ezentul se tántorodjék el az általa eddig követett erény ösvényétől, és bizonyos lehet benne, hogy valamint mi, úgy az egész haza mint eddig, úgy ezentul is mindig örömmel és bizalommal fog Önt tekinteni.

Mire Balassa tanár a küldöttségnek következőleg válaszolt.

„Én teljes életemben két irányzót tűztem ki tetteimnek, melyeknek egyike lelkiismeretemnek sugalata, másika embertársaim jobbainak véleménye volt.

Habár polgári kötelmeimnek megoldására nézve, az előbbinek bírálószéke előtt fájdalom nem állhatok úgy lelyt, mint kellene, és jóakaróim véleményét e részben elnézőnek kell vallanom; — annyit még is szilárd meggyőződéssel és felemelt fővel nyilváníthatok, miszerint cselekvéseim és törekvéseim mindannyiát a legjobb szándék és a legtisztább érzelem vezették.

A nyilvános életnek dicsősége és örömei mellett, meg vannak keserőségei is, melynek elviselésében vigaszt nyújtanak a szeplőtlen önértet és általunk tisztelt embertársainknak elismerése. — És ha így, akkor nincs mi eltántoritson bennünket polgári és emberi feladataink teljesítésétől az általunk legjobbnak tartott irányban.

A budapesti orvostársaknak, kiknek kartársaul vallhatni szerencsésnek érzem magamat, melegen köszönöm részvétteljes férfias nyilatkozatát, és ezen tisztelt társak példajakint nemes feladatomul tekintendem úgy mint eddig, ezután is ápolni az igazat és jót, és hogy ezt tehessen bátran szembeszállandok — ha szükség — ezután is a közügyeinkre nézve károssal. — Fogadják igen tisztelt ügytársaim még egyszer legmelegebb köszönetemet ezen polgári kitüntetések legbecsebbjeért és vigyék meg kérem hálámat és tiszteletemet az együttérzők mindannyiának.

— A m. orvosi könyvkiadó társulat 1865-ik évi folyamára járó illetéket a titkárságnál lefizették: Spinkovics Ignác, Stadler Antal, Nyiri György, Herczeg Gábor és Kadelbach József urak 8 frt; Korányi Frigyes úr 10 frt. o. é.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi közpórházban 1865. mártius 10-től egész mártius 16-ig ápoló betegekről.

1865.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeke	összeg
férfi	nő	férfi		nő	férfi		nő	férfi		nő	férfi				
márt. 10.	11	13	24	16	16	32	2	2	4	401	368	2	2	28	801
„ 11.	16	8	24	14	5	19	4	—	4	399	371	2	2	28	802
„ 12.	10	10	20	14	9	23	4	1	5	393	372	2	2	25	794
„ 13.	20	4	24	11	9	20	—	—	—	402	367	2	2	25	798
„ 14.	13	11	24	31	5	36	1	3	4	383	370	2	2	25	782
„ 15.	17	10	27	12	8	20	2	1	3	384	371	2	2	27	786
„ 16.	19	10	29	20	9	29	4	2	6	380	370	2	2	26	780

A létszám e héten fogyott, hurutos-lobos s csúzos bántalmak gyakoriak, a hagymáz apad, a halottak száma csekélyebb.

**Pályázat.**

Pestvárosa részéről egy kórházi első orvosi állomásra, melylyel 800 ft évi illetmény van összekötve, f. hó 25-ig terjedő pályázat fog hirdettetni. A folyamodóknak igazolniok kell, hogy sebésztudorok s a bujakór gyógyításában jártassággal bírnak.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.

**Hirdetésekért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**

Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, utca 10. sz., és Hillan Gy. könyvkereskedésében, vözlécsa Parkfrieder-féle házában.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Kilenczedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Popper József tr. A bujakóri ragály kétféleségéről. — Balogh Kálmán tr.: Kórbuvarlati közlemények. IV. Általános zsírsterü átváltozás iszákosnál, — tüdővízenyő, — halál. — Könyvismertetés. Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd. Folyt. — Lap szemle. Bujasenyvi hólyagesák, — higanyiblaes és hamanyiblag sikertelen adagolása, — mirenyessav nyujtása, — gyógyulás. — Mákonymérgezés, gyógykezelés villamdelejesség és maszlagos nadragulya által. — Rostonyatömlő a szív baloldali fülcséjében, — genyes áttörés, — hagymászserü tünetek, — halál.

**Tárhoza:** A m. orvosi könyvkiadó társulat ig. tanácsának f. hó 9-én és 16-án tartott gyűlése. — Budapesti k. orvosegylet — Vegyesek. — Pályázat. Melléklet: a »Nő- és Gyermekegyógyászat« 3-ik száma.

## A bujakóri ragály kétféleségéről.\*)

**Popper József,**

orvos-sebész tudor, szemész és szülész-mester, a miskolci közkórház igazgató főorvosától.

„Modern Syphilographers have one evidence at least that they are on the right track.“  
Ed. art. Med. Times 1864. 748.

Midőn az orvosi gyakorlat mezején felmerülő legérdekesebb napi kérdések egyikét székfoglaló értekezésem tárgyául választom, ezt azért bátorkodom tenni, mert óhajtam, hogy igénytelen dolgozatom alkalmat szolgáltatson, miszerint e nagy horderejű kérdés, hazánk legelső s legtekintélyeseb orvosi testülete körében vitattassék meg és mivel nyolcz év óta a miskolci közkórház elsőd orvosa lévén, hol évenként mintegy 200 bujakóros beteg fordul meg, oly szerencsés helyzetben vagyok, hogy végrehajtott oltási kísérleteim alapján, a bujakóros ragály természete felderítéséhez, vagyis annak egysége, vagy többfélesége megállapításához néhány, talán nem egészen becs nélküli adattal járulhatok.

Volt a bujakórról való ismereteink fejlődése történelmében egy korszak, — alig 2—3 évtizede hogy ideje lejárt örökre — midőn nagy orvosi tekintélyek állításai szerint (*Fallopia, Hunter, Hufeland*) azt hitték, hogy valamennyi megfertőző közöstités után támadt bajok, egyetlen egy ragályból erednek, azaz hogy takár és bujafekély egy forrásból származván, mindkettőt egy hasonnemű másodlagos bántalom tünetmenyei követik. Kik ezelőtt 20 évvel velem együtt egyetemi tanulmányaikat Bécsben végezték, élénken emlékezhetnek vissza Wattman tanárunk szellem- vagy inkább élezdús előadásaira, melyeket heteken át tartott a takársenyvről (*Tripperseuche*), mint a bujasenyv szakasztott másáról. Akkor volt az, midőn még a legmiveltebb s tapasztalt orvosok a húgycső-takárt nem csupán kéjes (*venericus*), hanem valósággal bujakóros természetűnek tartván, azt édes higanynyal

kezelték — véleményük szerint észszerűen és gyökeresen.

Mint tudjuk, *Ricord*-é az örök dicsőség, hogy döntő kísérleteivel, azaz közvetlen oltásaival takár s chancre váladékból a bujakórtan körében egészen az ő koráig uralgott zürzavar egy részét tisztába hozta, t. i. azt, hogy a takárnak semmi rokonsága nincsen a bujakórral, kivévn, hogy mindkettő kéjes ölelések szüleménye, hogy takár és chancre külön-külön ragályból származik és végre hogy takárból bujasenyv (*syphilis*) nem keletkezik soha.

A hires francia bujasenyvész tanai egészen a legújabb időig általános elfogadtatásban részesültek: oly vakító volt a fénykör, mely a szerencsés felfedezőt körülövedzé, hogy többi tanai is meg nem rendíthető axiomák értékével bírtak, különösen azok, melyek szerint a másodlagos bujakór mindenkor csak elsődleges fekélyből fejlődhetik ki, vagy hogy a bujasenyv terményei ragályzó erejüket elvesztették.

Ámde a mindennapi gyakorlat terén tett megfigyelések egyrésztől, másrésztől szabatos oltási kísérletek az u. n. másodlagos bujakór terményeiből vagy véréből, tarthatlanná tették azon tant, hogy az alkotmányos bujakór kútforrása az elsődleges fekélyben (*chancre-ben*) rejlik.

A gyakorlatban felmerülő, az egységes bujaragály elméletével össze nem egyeztethető esetek közé számíthatjuk:

1-ször azon tényt, miszerint az egyik esetben a legterjedelmesebb sokszoros és hosszú tartamú fekélyeket u. n. másodlagos tünetmenyek nem követik, míg máskor a beteg, ki helybeli baját alig méltatta figyelemre, vagy épen észre sem vette, az alkotmányos bujakór kitünő példányát tünteti elő;

2-ször hogy alkotmányos bujakórból szenvedő egyénekkal találkozunk, kik elsődleges bujafekélytől meg nem támadtattak soha. Ide tartoznak különösen azon esetek, melyekben a házastársak egyik fele, az u. n. másodlagos bujakór tünetmenyek színhelyét képezi, kinek ivarszervei teljes bántalmazatlanságáról meggyőződhetünk, de mely házasságban a másik fél az

\*) Székfoglaló értekezés, felolvastatott a budapesti kir. orvosegylet 1865. jan. 21-ki ülésében.

alkotmányos bujakór maradványaival van sújtva; ide tartoznak végre azon korántsem ritka események, midőn dajkák bujasenyves csecsemők által közvetlenül minden helybeli fekély támadását kikerülve, az alkotmányos bujakór áldozataivá lesznek;

3-szor: hogy gyógytani tekintetben bizonyos bujafekélyek gyógyulásnak indulnak a legsemlegesebb kezelés mellett, míg mások ismét erélyes sajátlagos eljárást követelnek, a nélkül, hogy az mindenkor elegendőnek mutatkoznék a másodlagos tünetnyek teljes kiirtására.

Az oltási kísérletekre áttérvén, azoknak eredményei bebizonyították azt, hogy az alkotmányos bujakórt közvetlenül egyik egyénről a másikra lehet átvinni, a nélkül, hogy elsődleges fekély fejlődött volna ki, mi megsemmisítette azon tant örökre, mely szerint minden bujakóros bántalom csak egyetlen egy kiindulási ponttal bír.

Legyen szabad számos oltási kísérleteim közül különösen egyet felemlítenem, mely véleményem szerint annyira tanúságos és oly döntő értékű, hogy sok hasonló kísérletek elősorlásától felmentethetem.

Az egyén, kit ezen oltásom tárgyául választék, 28 éves hajadon vala. Kórházunkba, mint csendes bűskórságban szenvedő elmebeteg volt felvéve. Az oltás előtt tetétől talpig szigoruan vizsgálattott meg bujakóros tünetnyekre, de sehol a legkisebb változást sem lehetett észrevenni, mely előrement bujakóros megfertőzésre utalhatott volna.

Az oltó anyagot pedig következő két egyénből vettem:

a) Egy 17 éves leány; szeméremajkain 2—3 megkeményedett heghely; lágyékmirigyei mogyorónyi nagyságúak, keménydedek, fájdalomtalanok; alsó s felső ajkán széles függöly-képletek; mindkét hónaljában dióalakú, élénk piros színű nedvesedő szemölcsös felülettel ellátott, a széles függölyös képletek közé tartozó daganatok. Az utóbbiak nyákos véres váladékából, gerelylyel levakartam, azt az oltandó egyén jobb karjába, a delta-izom tájékán 3 oltási sebet ejtettem;

b) a másik egyén, ki az oltási anyagot szolgáltatatta egy 33 éves asszony volt; külbőre egész felületén a bujakóros pikkelysömör (psoriasis syphilitica) egyik minta-példánya volt látható. Néhány nagyobb és újabb kütégvirágsából az eltávolított kiszáradt pikkely alatt talált vércseppet gerelylyel felszedvén, azt a főntebb említett elmekóros egyén bal karjába szúrt három oltással szivárogtattam át.

Ezen oltások további történelme a következő volt. Az első 3 hét alatt a szúrpointok helyén semmi változás. A 4-ik hét közepén a jobb karon — a függélyes oltás helyén — három kölesszerű, sötét vörös bibireső (papula) támadt, mely napról-napra emelkedettebbé s szélesebbé lett, a felhántól megfosztott könnyen vérző felületet nyákos váladék fedé be, szóval az eredeti oltó anyagot szolgáltató egyén hónaljában fészkelő széles függölyök valóságos hasonmását szemléltük. Az oltás után következő 5-ik és 6-ik hét folyamában nemcsak a jobb karon, hol a pikkelysömörös oltás megtör-

tént, honnan a testfelület különböző helyein, a pikkelysömör ismeretes kütégzését lehetett megfigyelni; nem sokkal később (8—10 hét) a torokban a megdagadt mondolák felületén terjedelmes opálszerű homályodások, fekélyedések jelentkeztek, végre mindkét szemben a bujakóros rekeszlob jeleivel találkoztunk.

Midőn a műlegesen előidézett bujasenyv ennyire fejlődött, az illető egyént higanybedörzsölési gyógymódnak vetettük alá, mely úton sikerült nemcsak valamennyi bujakóros jeleket elenyésztetni, hanem még a buskomorság is annyira eltűnt (talán azért, mert a melakóros leány kiválóbb figyelmünk tárgyát képezvén, eszméi s érzelmei más irányt vettek) hogy 2—3 hóval később még az elmebajtól is menten bocsáthatuk el a kórházból.

Ezen eset tehát kézzel foghatólag bizonyítja

1-ször azt, hogy az úgynevezett másodlagos bujakór igen is fejlődhetik, a nélkül, hogy elsődleges fekély jelen lett volna;

2-szor: hogy a bujasenyv terményeiből származó anyag nemcsak az összes vértömeget fertőztetheti meg, hanem ugyanazon eredeti alakokat is hozza létre, melyekből származott, s így esetünkben függölyökből hasonnemű képletek, a pikkelysömörből ismét pikkelyes kütégzés keletkezett.

Ha ezen oltás történelmével összehasonlítjuk a puha bujafekélyből tett oltásaim eredményeit, a két baj közötti különbség még szembeszökőbb.

Egyszerű chancre-váladékkal való oltás mindenkor csak hasonnemű tüszőcskét és fekélyt vont maga után, legyen az oltott egyén egészséges, vagy u. n. másodlagos bujakórtól megfertőzve; holott ha megkeményedett bujakóros terményekből egészséges egyénekbe oltottunk, ezeknél 3—6 hét múlva a bujasenyv bizonyos jeleivel találkozunk, míg ellenben ha bujasenyves anyaggal oly egyénekbe oltunk, kik már is bujasenyvben szenvednek, ezeknél az oltás semleges eredményre juttat. Legújabb időben (1864. nyár derekán) ezen utolsó majdnem valamennyi jó-hitelű bujasenyvész által elfogadtatott, mert valónak elismert tény ellen egy bizonyos Köbner<sup>1)</sup> tr., Boroszlóban kelt ki, oly kísérleteket közölvén, melyek eredményei által azt akarja elhitetni velünk, hogy ha bujasenyves anyaggal bujasenyves egyénekbe oltatik, az oltás megfogamzik, sőt még puha vagy közönséges chancre-fekély is fejlődik. A nevezett szerző munkája, mely a réginel még nagyobb zürzavart képes becsempészni a bujakórtanba, engem arra birt, hogy újabb oltásokat tegyek Köbner állításai bizonyítására.

A múlt 1864. nov. havában az említett irányban tett többi oltási kísérleteim között volt egy eset, hol a czombredőben fészkelő széles evedző függölyök felületéből ugyanazon egyén két karjába oltottam, minden eredmény nélkül. Miután más ide tartozó kísérletek sem igazolták a Köbner tanát, kénytelen vagyok a bujasenyvesek önolthatlanságát (pust autoinoculabilität) továbbra is fenntartani.

De nem csak a közvetlen oltások bujasenyves vérrel vagy ilyen képletekből vett anyaggal kényszer-

<sup>1)</sup> Klinische u. experimentelle Mittheilungen etc. Erlangen. 1864.

ritenek arra, hogy azon tünetnyek összegét, melyet eddig másodlagos bujakórnak nevezünk, ne származtassuk többé elsődleges fekély- vagy chancreből, — hanem azon oltások is bizonyítják az elébbi elmélet tévességét, melyek gyógytani czélből néhány olasz, francia s főleg skandináv orvosok által végrehajtottak, értem a syphilitatiót. Hiszen tudjuk azt, miszerint ha egy betegen 2—300 műleges chancre-tüsző fejlesztetett is, még sem tapasztaltatott soha, hogy azon bántalom jelei következtek volna, melyeket másodlagos bujakórnak tulajdonítunk, feltéve hogy az oltó anyag egyszerű puha chancre-fekélyből eredt.

Már pedig ha a főntebb érintett gyakorlati tények és az imént említett oltási kísérletek a bujakóros ragály egységi tanát megrendítették — mennyivel inkább döntetik az halomra, ha a két bujakóros bántalom különböző kórképét, lefolyását, kimenetét s gyógytanát tekintjük.

Mi a kórképet illeti, mi sem lehet különbözőbb, mint a puha egyszerű, s a megkeményedett fekély. Amaz tüszőkből, az utóbbi bibircsókól veszi eredetét. A puha fekély (chancre) a tüsző-bennék (foliadékos izzadmány) változatos eredménye, míg a bibircsókól támadt megkeményedett fekély (Hunter-féle chancre) a beszűrődött szövet (szilárd izzadmány) szétmállásából származik. Ide járúl a görcsői különbség is. Chancre-nél a hajszáledények kitágulása mellett bő sejt-beszűrődést észlelünk, a szövet felázta-tását, nagyobb szerű genytekcek képződését. A keményedettnél a sejt-beszűrődés áll kisebb szemcsétlen sejtekből, melyek a szövetbe szilárdul be vannak ékelve, az egész állomány megkeményedését és a hajszáledények vérszegénységét okozván. Mindkettőnél a beszűrődött szövet szétmállik, a puhánál rendes alakú genytekcekkel, a keménynél összezsugorodott sejtek és magtestecsekkel.

A lefolyás, vagy a két bántalom további változatai is merően eltérnek egymástól. A tüszőből vált fekély (chancre) szélességben terjed, bőven genyedik, és ha a szomszéd részek a fekélyváladéktól meg nem óvatnak, több-több tüszők s fekélyek mintegy önmegfertőzés útján jönnek létre. A bibircsó vagy bujakóros megkeményedés pedig önmagára hagyatva lassan terjed, nem genyedik soha, ha fekélylyé változik át (Hunter-féle chancre). Az állomány vesztése a bibircsó tetőpontján kezdődik, s inkább mélységbe terjed, krátterszerű nyílást utánozván, mely porczkemény bástyázattól van körülveve. Az utóbbi tartalma, mely a szétmállott szövet maradványa, nem bír fertőzősi erővel a bántalmazott rész szomszédságára. A lefolyás végre a puha fekélynél hevenyszerű, a tüsző felszökkenését, fekélylyé való alakulását a megfertőzést követő 3—6. napon észlelhetjük, míg a megkeményedett bujakóros bántalom ugyanannyi hetet vesz igénybe, míg terményei kifejlődnek.

Tekintve a kimenetet, itt is gyökeres különbséget találunk a két baj között. A puha fekély bármilyen hosszú ideig tartson is, más utóbajt nem von maga után, mint a lágymirigyek genyedésre hajlandó lobfolyamatait. A megkeményedett bujabántalom

kisérétében támadó nyirkmirigyek daganatai (bubones indolentes) fájdalomtalanok, kemények, genyedésbe rendszeren át nem mennek, vagy ha bizonyos egyéknél, géldául görvélyeseknél vagy gümösöknél geny képződik is, annak savós része tetemesen felülmulja a genysejteket, mely utóbbiak a puha fekélyes dobok tartalmában sokkal dúsabban vannak képviselve. Míg továbbá a chancre követő mirigylobok elmúltával az egész kórfolyam befejezettek tekinthető, a baj tisztán helybeli jellemű maradván; a megkeményedett bujabántalomnál a nyirkmirigyek daganatai nemcsak alárendelt értékűek, hanem az utóbbiakon kívül bizonytalan időszakokban ismételt kitörések útján, számos kórtermények és kórfolyamatok jelentkeznek a szervezet valamennyi rendszereiben, mintegy kényszerítvén a kórbuvarra, hogy itten a vértömeg kóros megváltoztatását, vagyis egy általános alkotmányos baj jelenlétét gyanítsa. (Vége köv.)

### Körboncolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól.

#### IV. Általános zsírszerű átváltozás iszákosnál, — tüdővízenyő, — halál.

Múlt évi télelő vége felé a kolozsvári Karolina-kórházba körülbelül hatvan éves férfi vánszorgott hörgő légzéssel, s úgyszólván haldokolva, minthogy igen nagy mérvű tüdővízenyője volt. Szánalomból, hogy legyen hol meghalnia, felvettett, s valóban másnap reggel többé nem élt. A boncolás halál után tizenkét óra múltával történt.

A középső és belső agyburok szerfelett vérdús volt, valamint az agyüregbeli edényfonatok is olyannak találtattak. A tüdők mindkettejének egész kiterjedésében vérbőség és vízenyő észleltetett. A szokottnál kétszer nagyobb szív petyhüdt, laza, szakadékony, vékony és sárga volt; a belhártyát pedig nagyobb czafatokban könnyen le lehetett választani, midőn igen homályosnak mutatkozott, mint szinte ilyenként tüntek elő a szokott nagyságú, sima, puha és közönséges vastagságú visszéri és ütéri billentyűk, melyek a szív kitágultságához képest egyaránt elégtelenek voltak. A gyomor szennyes szürke, sűrű nyákot bőven tartalmazott, mely a megvastagodott, egyenetlen felületű, szennyes kékes szürke nyákhártyához erősen tapadt. A nyákhártya kötszöve túl volt fejlődve (hypertrophie), s minthogy annak a gyomor mirigyei között is hatalmas pamatai foglaltak helyet, azok összenyomva, elsorvadásban levőknek mutatkoztak. Ezen túlfejltség a nyákhártya alatti, valamint a fali izomréteg közti kötszövetre is kiterjedvén, az izomelemek zsírszerű átváltozása és sorvadása mellett a gyomor falzata általában véve vastagabb volt. A belekbeli lelet meglehetősen hasonlított a gyomorban levőhöz, csak hogy ottan a kötszövet túlfejltsége, így pedig a falzat megvastagodása sokkal csekélyebb mértékben észleltetett. Megjegyezzük, hogy a bél nyákhártyáját fedő nyálka nem volt epével keveredve, hanem egészen szennyes szürkének tünt elő. A máj félszer nagyobb lehetett, sötét ochersárgán nézett ki, mi mellett vérszegénység mutatkozott, míg szokottnál nagyobb sejtei kisebb-nagyobb zsírcseppekkel oly duzzadtan voltak tele, hogy azok határvonalait sok helyen alig lehetett kivenni. A savós hártyát egész összefüggésben könnyen leválaszthattam. Az epehólyag alig tartalmazott valami kevés sárgás és sűrű epét. A rendes nagyságú, halvány vörös-barna és petyhüdt összetartású léptartó kötegzetében (Balkengerüste) zsírszerű átváltozás nyomait észlelhettem, mi azonban a többi részekre kiterjedve nem látszott, s érdekes volt, hogy alsó-külső felületeim — a rostos hártyához tartozólag — mintegy harmadfél centimeter átmérőjű és 2—3 millimeter vastagságú bujanövedéket lehetett találni, mely körül több kisebb foglalt helyet, minek

megfelelőleg a makkon és a makkbarázdában bujafekélyekre következett hegok látszóttak. A hasnyálmirigy és a mellékvesék mi különöst sem mutattak, a vesék mindketteje azonban valamivel nagyobb volt, felületükről a rostos hártya egész kiterjedésükben levált, sötét ochersárgán nézett ki, csekélyebb összetartásuaknak tapasztaltattak, s a velő- és kéregállomány között különbséget kimutatni nem lehetett; a húgycsatornácák hámszejtei pedig mindannyian zsírcseppekben bővelkedtek, s több helyen a falzattól leválva, azokban rendetlenül felhalmozódva feküdtek, azokat egyszersmind kitöltvén. A húgyhólyag csak kevés húgyot tartalmazott. A halavány izmok csövei általában véve a zsírszerű átváltozás kisebb-nagyobb fokát mutatták.

A tüdőbéli vérbőséget és vizenyőt a halál elegendő okaként tekinthetjük, s a szívbillentyűk elégtelenségéből lehet származtatnunk, azonban mire itten a főfigyelmet fordítani akarjuk, az az úgy szólván általánosán mutatkozó zsírszerű átváltozás, melyre nem egyszer a heveny vilanymérgezésnél is akadunk, s azon kérdést teszszük fel: ha tudva nincs, hogy az illető vilanyt evett-e vagy sem, a lelet pedig olyatén, milyen a mostani, heveny vilanymérgezést felvehetünk, vagy ezt kizárhatjuk-e? Megfejtés végett a gyomor és a belek idült hurutjára, azután pedig a szív kitágult voltára utalunk. Az idült hurut arra alkalmasnak nem látszik, hogy tapasztalt tuncsoportozatot, heveny vilanymérgezésből fejtjük meg. Való ugyan, hogy a vilanynak a gyomorba és a belekbe való jutása alkalmilag a nyákhártya vérbőségével, sőt az egész falzat lobjával járhat, de a netán kifejtett változások idült lob jelenségeit, mint a jelen esetben, nem mutathatják, mert a kórlefolyás sokkal gyorsabb, mintsem azok bekövetkezhetnének. De azon felvétel történhetne, hogy az idült hurut már meg volt, s ehhez véletlenül csatlakozott a heveny vilanymérgezés. Az utóbbi többek közt a szívizomzat zsírszerű átváltozását eredményezheti, de ezen átváltozás sokkal gyorsabban megy véghez, s a kórlefolyás ideje sokkal rövidebb, mintsem hogy oly mérvű kitágulás keletkezhetnék, mint itten tapasztaltuk; azonban idevonatkozólag szinte azon ellenvetés történhetne, mit az imént a bélnél említettünk, hogy t. i. a már előbb meglevő szívkitáguláshoz társult a zsírszerű átváltozás, talán vilanymérgezés folytán. Hanem épen az látszik vatószínűnek, hogy a zsírszerű átváltozás lassankint kifejlődve a szívfalzatának ruganyossága és összehúzóási képessége csökkenésével okozta kitágulását, miből a billentyűknek elégtelenné válása magától következett, legalább ezen utóbbiaknak változatlan terjedelme, puha volta, símasága és szokott vékonysága oda látszóttak utalni, miszerint a szív említett térfogat-változásánál tényezőkként nem szerepeltek. Hogy pedig mi lehet azon kórfolyamat, mely a gyomor és a belek nyákhártyájának idült hurutja mellett oly mérvű általános elzsírosodást eredményez, annak megállapításánál az idült borlangmérgezésre gondolunk, mely felvételünk meg nem esalt, minthogy az egyén mint iszákos egyén általában véve ösmeretes volt.

Ezen eset mutatja, hogy általános zsírszerű átváltozás jelenléténél vilanymérgezésre elhamarkodva következtetnünk nem szabad, s valamint itten, úgy máshol is mindig előtünk legyen azon arany szabály, hogy ne egyes tünetek után induljunk, hanem a leletet egész összeségében a legapróbb részletekig tegyük tanulmányozásunk tárgyává.

#### KÖNYVISMERTETÉS.

*Clinical Lectures. By Robert Bentley Todd, M. D., F. R. S. etc. Second Edition, edited by Lionel S. Beale, M. B., F. R. S. etc. London: John Churchill. 1861. Nagy 8-rét, XL és 912 l.*

(Folyt.)

Ha Govin vérzéből folyó kimerülés vagy vérbomlás következtében meg nem halt volna, meglehet, hogy a belében található fekélyek a bél falának átliggatásával végződtek volna.

Ezenkívül a hagymázos még nagy mérvű hasmenés folytán is elveszhet. A beteg meglehetősen jól érezvén magát, az orvos legjobb reményben lehet, midőn egyszerre kimerítő has-

menés keletkezik, s a szenvedéseknek néhány székkürülés végett vethet.

Govinnál mondhatni, hogy a belek életiségének fenn tartására valóban minden előn követve, s valószínű, ha az izgatók csekélyebb mérvben nyújtattak volna, a fekélyedési folyamat nem jut vala annyira, hanem a beteg hamarabb meghal.

Bélbántalmaknál a borlangos izgatók ellen azon nézetből kiindulva szólnak, hogy azok az izgékony nyákhártyával érintkezésbe jutnak. Ez ellenében azonban felhozhatjuk, hogy midőn amaz italok csekélyebb mennyiségben adagoltatnak, a gyomoresukot sohasem haladják túl, hanem a gyomor-falakon át a vérbe szívárognak. Govinnál minden adag borlang között fél óra telvén el, ez alatt az előbbi már a vérbe jutott, még mielőtt a következő mennyiség lenyeletett volna.

Ha egészséges emberek borlangos italokat isznak, nem igen tapasztalhatni, hogy ezekből valami bélbántalmazottság keletkeznék. Midőn valaki borlanggal a lehető legnagyobb mértékben él, s annak legrosszabb hatása mutatkozik, a belekben fekélyedést sohasem találhatni. Való, hogy szesz italokkal történt visszaélés után, midőn valaki egyszerre sokat ivolt, néha hasmenés tapasztalható, az ilyen bélürülések azonban inkább jótékony hatásúak szoktak lenni. De más alkalommal sem észlelhetni, hogy szesz italok nyújtása hasmenéssel járna. Így Todd azokat úgy az erőszaki, mint más okból származó orbáncznál egyaránt kedvező sikerrel, hasmenés bekövetkezése nélkül nyújtja, valamint gyermekágyi lázas esetekben hasonlót tapasztalt, ha pedig olyankor adta, midőn a belekben már fekélyedések vannak jelen, vagy ezek kifejlődése fenyeget, a fenyegető jelenségek általában véve enyhülni szoktak. Nem volt ez máskép Govinnál, kinél a borlang jó hatásának látszott, s Todd sajnálja, hogy az adagolást egyharmadra csökkentette, mert ha az előbbeni mennyiségnél marad, a vérbomlás talán nem fejlődött volna ki, mi a halál legvalószínűbb oka volt.

Tekintsünk most olyan eseteket, melyek borlang adagolása mellett jó sikerrel végződtek.

*Lucy Wood*, 14 éves, eleinte három napon keresztül óránként másfél obony pálinkát ivott meg, az erre következő két héten át pedig óránként egy obony nyújtatott neki, ezen utóbbi mennyiség azonban szükség szerint többször emeltetett. Az izgató szerek ily nagy mennyiségének adagolása mellett a tünetek fokozatosan, de folytonosan enyhültek, s végül körülbelül kilencz hetig tartó gyógykezelés után teljes egészségben haza lehetett bocsátani.

Ezen leány egyszersmind szivbántalomban is szenvedett, mely csúzos szivbelhártyalob következménye volt, felvételekor leginkább a szívesúcson összehúzóási zöreje lévén hallható. A csúzos folyamat több év előtt ment véghez, s midőn a beteg őszelő 26-án felvétellett, nemkülönbén még őszelő 4-én is a szivbeli tünetmennyek igen aggasztók voltak, s általában véve a beteg erői csökkenésére mutattak. Ugyanezen időben a beteg hasmenésben is szenvedett, miért összehúzó szereket és halványgényt kapott, nemkülönbén egy izben mákonyos csőre is szükségesnek találtatott.

Őszelő elején az izgatók vétele után minden félelmes tünetek javulóban voltak, s a beteget télelő 4-én minden tekintetben egészségesnek lehetett mondani.

*John Bigg*, 15 éves, 1850-iki őszelő 3-án vétetett fel a kórházba. Betegsége öt nap előtt borzongatással kezdődött, s a fiú igen hamar bódulttá lett. Az izgató gyógykezelés borral kezdetett meg.

Legközelebbi napon az orr vérzett, hasmenés volt jelen, a húgy kevés fehérszínűt tartalmazott, míg az érlökések száma 112-re ment. Halványgény és krameria rendeltetett. Este a bor adaga óránként 5—6 nehezékre emeltetett.

5-én a bőrön piros foltokból álló kiütés jelent meg, a hasmenés folytonosan tartott, s a bélürületekben egy pintnyi vér mutatkozott. Keményítő és mákonyból álló csőrék alkalmaztattak, ezenkívül négy óránként tíz csepp terpentint nyújtatott. Este bor helyett pálinkát kapott. Az erő nagyon fogyott; a beteg félrebeszél, míg lába igen hideg volt. Felvétele óta nem aludván Dover-porból 10 szemert kapott. Leg-

közelebbi napon az érökések 150-re mentek, az előbbin meglevő tünetek folytonosan tartottak, s a bélürületekben vér még mindig észleltetett. 8–10-én a hagymáz jelenségei általában véve enyhültek, csakhogy a beteg hastáji nagy érzékenység nemkülönben fájdalomról panaszkodott, miért terpenin borogatások ismételve rendeltettek. Óránkint egy obony pálinka rendeltetett. A fehérye a vizeletből kimaradt.

11-én a bélürületekben ismét kevés vér mutatkozott.

12-én csekély izzadás fejlődött ki, mely válságosnak látszott, s valóban 13-án a beteg javulása határozott irányt vett, miért a pálinka adagát fokozatosan csökkenteni lehetett. 24-én a beteg szabadon, a szokott módon étkezett.

Ezután a szerző több esetet mond el, melyeknél a halál igen fenyegetett, minthogy gyors és kicsiny érökés mellett hasmenés és véres székelés volt jelen, mindezen komoly tünetek azonban összehúzó és legnagyobb adagban nyújtott izgatók által jelentékenyen enyhültek. Todd akként vélekedik, hogy a hagymáznál az általános vérzésre jelenlevő hajlam a vér bomlásának tulajdonítható, melyet talán ezen betegség kórmérge idéz elő, az pedig nem egyedül a véres székelésben nyilvánul, mit a fekélyedés közvetlen eredményének tekinthetnénk, hanem egyszersmind az orrvérzésben, véres hügyezésben, a bőr vérömlenykés foltjaiban és más egyéb vérkiömlésben is. Ezen vérzésre való hajlam kíséretében, vagy talán az által okozva a lépet gyakran meglágyulva, sőt néha egészen kásaszerűnek találjuk, melybe ujjainkkal könnyen behatolhatunk.

Todd hatodik előadása végén tanítványait figyelmezteti, hogy szükségesnek látja, miszerint az izgatónak a hagymáznál való használására nézve nekik megjegyzéseket tegyen, s intse, hogy azon kedvezőtlen következményektől lehetőleg óvakodjanak, melyeket a túlzogatástól való beteges félelem von maga után, még pedig nemcsak a hagymáz, hanem egyszersmind az orbáncz, influenza, hörglob, üszkösödő kelevény-nél sat. Ezen félelem által hajtatva sokan az ellenkező hibába esnek, vagy épen idestova ingadoznak, miközben a betegeket kimerülés által elveszni engedik. A hagymázos betegek leginkább ily módon halnak meg, s a bélbeli fekélyek annál inkább kifejlődnek, minél inkább azon vannak, hogy a beteg erőit csökkentse. A belekben akként van, mint a porzhártyában (cornea), melynek fekélyedéseinél a beteget szinte táplálnunk kell, midőn az kellőképp nincs táplálva. Azonban nem kell ismét hinni, hogy szükséges, miszerint minden hagymázos betegük naponta harmincz obony pálinkát kapjon. Vannak esetek, melyeknél izgatók adása nem szükséges, míg fordulnak elő olyanok, melyeknél naponta 4–6 obony elegendő. A hagymázat két osztályra oszthatjuk, t. i. gyengére és súlyosra, az elsőnél kevesebb, míg az utóbbinál több kórméreg hatván. Hol pedig nagyobb mennyiségű kórméreg hatott, ott több borlangot kell nyujtanunk, ha hogy akarjuk, hogy a beteg annak elegendő erélylyel ellenállhasson. Vannak azonban oly esetek, melyeknél a kórméreg annyira hatásos, miszerint a beteg hűdéses állapotából magát fel nem veheti, hanem 24, 48 óra, vagy legfeljebb egy hét alatt meghal. Az enyhe esetek, milyenek a járványkoriak nagyobb része, kevés tápszer és borlang mellett gyógyulással szoktak végződni.

Azon ellenvetések, melyek a gyakorló orvosok részéről az izgatónak érik, leginkább azon rendetlen módból veszik eredetüket, melylyel nyujtásuk történ. Közönségesen az ápoló kényére bizzák, hogy egyszerre többet vagy kevesebbet adjon, eledellel vagy a nélkül adja-e, nemkülönben hogy az egyszersmind rendelt egyéb orvosszerekre tekintettel legyen-e vagy sem. Ebből igen természetesen mindenelőtt a gyomor hurutja következik. Ha borlangot nyujtunk, a gyomor állapotjára, nemkülönben az abba jutott táplálékok és orvosságokra kellő figyelemmel legyünk.

Szerző meggyőződése, hogy inkább a fölös izgatásban, mintsem az elégnem nem nyujtásában hibázzunk; mert ha a beteget túlzattuk, ezt legyőznünk felettébb könnyű; míg ellenben, ha a beteg erői szerfelett megfogytak, ezek pótlásánál valami nehezebb nincsen.

A hasmenést legcélszerűbben mákony, azután pedig

csereny-, vagy gubacssav-tartalmú szerek által küzdhetjük le. Ha vérzés fordulna elő, akkor terpenin kicsiny adagjainál valami jobb nincs, így egy adagra öt csepp legcélszerűbb, de külsőleg borogatásképen is igen helyesen alkalmazhatni. Midőn pedig ily eljárás mellett székre edés fejlődik ki, ettől megijedni nem kell, minthogy 4–5 napos székszorulás is minden kedvezőtlen eredmény nélkül maradhat, s ha igen hosszsan tovahúzódnék, akkor legcélszerűbben csőre által kell rajta segíteni, mi a szájon át adagolt hashajtónál sokkal helyesebb.

(Folyt. köv.)

## LAPSZEMLE.

(—h—n) Bujasenyvi hólyagesák, — higanyiblaes és hamanyiblag sikertelen adagolása, — mirenyessav nyujtása, — gyógyulás.

J. E. katonakovács 1862-iki télelő 18-án lisaboni J. A. da Silva katonakórházi osztályára jött, s G. Gaskoin róla a következőket közli:

21 éves nyugodt mérsékletű ember, kinél a fityma szabad végén bujafekélyek voltak, ezenkívül pedig fitymaszorban szenvedett. A fekélyek a kemények közé tartoztak.

Télelő 30-án higanyiblaes rendeltetett, de mindenek daczára 1863-iki télhő 16-án a bőrön általában véve szemölcsök és sötét vörös foltok jelentek meg, melyek mellett a fekélyek változatlanul megmaradtak.

Télhő 21-én a baloldali szemteke és szempillák köthártyáján lob fejlődött ki, mely helybeli lobellenes és összehúzó szerelésnek engedett.

Télutó 12-én a kiütés hólyagesás kületem öltött fel, s a beteg lábain egyszersmind kicsiny fekélyek jelentek meg, mely időben a fitymán levők már meggyógyultak. A fentebbi orvosság teljes fördökkel egybekötve folytatott.

Tavasztó 1-jéig a kiütés gyarapodván, a higanyiblaes hamanyiblag által pótolatott, melyet Cuisinier összetett szárcsagyökér szörpjével (syrupus sassaparillae compositus) együttesen nyujtottak, de tiz nap telt el a javulás legcsekélyebb nyoma nélkül. Tartott tanácskozás folytán a beteget más egészségi viszonyok között levő terembe helyezték át, s a hamanyiblag meghagyása mellett a szárcsagyökér szörp a Gibert-féle higanyiblagos szörppel (syrupus deutojodureti hydrargyri) cseréltetett fel.

Nyárelő 20-áig a bőrbántalom mitsem javult, miért végül a beteget a caldas da ranhia forrásokhoz küldötték, ki azonban már az ötödik fürdő után annyira rosszul lett, hogy azok használatát abba kellett hagynia. Jelentékeny láz fejlődött ki, mely néhány napig tartott, miközben a fekélyek kiterjedtebbekké és mélyebbekké váltak. Igen nagy mérvű erőhiány jött létre.

Őszhő 24-én, midőn Lisabonba visszatért, a bőrt egyenesen és sűrűen sárgásfehér varak fedték, melyek legszámosabban az arcot lepték el. A varak eltávolítása után meglehetősen mély fekélyek mutatkoztak, melyek a bujasenyvieknél minden tulajdonságait küölték. A beteg általános egészségi állapotát valamennyire jobbnak lehetett mondani. S minthogy a higany készítményeknek hatása nem volt, míg a mirenyessav használása a makacs bőrbajoknál sokszor igen jó sikerű, da Silva ezen utóbbi szer megkísérlését célszerűnek gondolta. Két milligramme ( $\frac{1}{30}$  szemer) mirenyessavval (acidum arsenosum) kezdette, mely szárcsagyökér főzetben egy nap alatt többszörre vétetett be. Azt eredményt sikeresebben lehetett tekinteni, minthogy a varak egymásután leváltak, míg a fekélyek betegedtek, rézszínű foltokból álló nyomaik maradván.

Őszutó 22-én a mirenyessav félretétetett, mert a beteg nehezen vizelett, míg a húgyhólyag nyakában fájdalmat érezt, ezen kellemetlenségek azonban borogatások alkalmazása mellett néhány nap alatt elmúltak.

Télelő 2-án da Silva újra a mirenyessav adagolásához nyúlt, s 21-én a beteget mint egészségest lehetett tekinteni. (M. T. et. G. 1865. Télutó 25.)

(—h—n) Mákonymérgezés. — gyógykezelés villamdelejesség és maszlagos nadragulya által.

A. P., 11 éves, 1864-iki télelő 15-én délutáni 6 óra 45 perczkor másfél obony mákony-festvényt nyelt le, melyet tévedésből más orvosság helyett szolgáltatott ki. A fiúcska csakhamar álmos lett, de légvételei eleinte szabadon történhettek, míg később nehezebbekké és elnyomottakká váltak, mire anyja aggódni kezdett, s Prestwood Lucas tudorért küldött, ki Davies tr.-ral egyetemben gyomorszivattyút alkalmazott. A gyermeket a szobában le és fel két egyén vezette, azon iparkodván, hogy eszméletét felébresszék. A karok, kezek és lábak hidegek voltak, s ezen felül a szinte hideg arcz kéken nézett ki. A láták összeszűkülve találtattak; perczenként 96 érlökés. Rázás vagy hangos beszéd felébresztette, midőn félmármorban tekintett maga körül, de mindazt érteni látszott, mit hozzá szóltak.

Esti 9 óra 30 perczkor a gyomorba vízben feloldva két terecs kénsavas horgany fecskendetett be, s a hányadékban mákonynak csak csekély nyoma találtatott.

A gyomort ezután meleg víznek többszöri ismételt befecskendése és kiszivattyúzása által kimosták, s minden belövelésre erős kávé főzet fecskendetett oda. Ezenkívül lábfürdő alkalmaztatott, s később a koponyára és a szárra mustárkovászt tettek. Továbbá nemcsak a szobában vezették, a kellő nyugvási időszakokkal megszakítva, hanem időnkint a szabadba is kivitték, szabad levegő beszívása végett. Mindenek daczára az álmoság folytonosan növekedett.

Reggeli egy órakor hörgi légzés fejlődött ki, perczenként csak hat légvétel történt. 100 gyenge és kicsiny érlökés számláltatott. A láták szerte felett össze voltak szűkülve, s a beteget alig lehetett magához téríteni.

1 ó. 30 p. A mérgezetten felébreszteni többé nem lehetett. Esetleg a kar izmai rángottak, s a szempillák pislogtak. Az állkapocs alá esett, miközben a nyelv szüntelen mozgásait lehetett látni. Perczenként 6 hörgő légvétel.

2 ó. 40 p. A tarkótáj felső részére, a gyomortáj, mellkas és az arczra villamdelejesség alkalmaztatván, a beteg annyira magához tért, hogy azon oldatból téakanálnyit lenyelt, melynek egy obonyában 8 szemer nadragulya-kivonat (extractum belladonnae) foglaltatott.

2. ó. 55 p. A villamosság újra alkalmaztatott, a nadragulya-oldat szinte ismételve nyujtatott, mire a beteg könnyebben felébred, de ismét elaludt.

## T Á R C Z A.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat ig. tanácsának f. hó 9-én és 16-án tartott gyűléséből.

A társulat titkársága az ig. tanács határozata által azzal lévén megbizva, hogy a tag urakat a társulat ügyei menetéről időszakonként értesitse, e kötelességnek ezennel megfelelni sietünk.

Niemeyer „kór- és gyógytanának“ nyomtatása az egyetemi nyomdában folyamatban van, s reméljük, hogy az első 50 ívnyi kötet májusban tökéletesen be lesz fejezve és a tagoknak szét fog küldhető. A második kötetnek nyomtatása már szintén megkezdett, hogy az elsőnek megjelenése után ez is mihamarább elkészülhessen. Az első nyomtatványi ívek ez alkalommal a titkárság által be lőnek mutatva. A fordítások és nyomtatványok felülvizsgálatát Kátai G. tr. és a titkárság viszik. Úgy hisszük nem csalódunk, midőn azt mondjuk, hogy nyelv és kiállítás tekintetében már ezen első munka is meg fog felelni a várákozásnak, haladást jelelvén orvosi irodalmunkban s bizonyoságot tevéen a külföld előtt is nemzeti nyelvünk tudományos fejlettségéről. — Niemeyer könyve 800 példányban határozottatott kinyomatni, hogy azt a társulathoz később álló ügyfeleink, különösen pedig az orvosnövendékek is megszerezhessek.

Az ig. tanács által, az angol könyvkiadó társulat példája

3. 20 p. árpaléből álló csőre adatott, mely 6 szemer pálnikat és a nadragulya oldatból téakanálnyit foglalt magában. Ezenkívül villamosság.

A villamosság, a szabadban való vezetés, a nadragulya kivonattól felhasznált 16 szemer, nemkülönben a fekete kávé a mérgezetten annyira hozta, hogy reggeli 7 órakor 11 légvétele és 140—150 érlökése volt, s ezután elég gyorsan magához tért. (M. T. et G. 1865. Télutó 25-dike).

(—h—n) Rostonyatómló (kyste fibrineux) a szív baloldali fülcséjében, — genyes áttörtés, — hagymázszerű tünetek, — halál.

78 éves nő régibb idő óta meg nem határozható jellemű vérkeringési zavaroknak volt alá vetve. Kellemetlen életviszonyok között állapota mindinkább súlyosodott, s egyszerre hűdés jelenségei merültek fel, melyek a beszélő tehetség elvesztése, nemkülönben a jobboldali tagok hűdésével jártak, míg a baloldaliak folytonos mozgásban voltak. Midőn valami agybeli baj nincs jelen, vagy az illető edények állandóan be nem dugulvák, a hűdés mulékony szokott lenni; a betegnél azonban úgy a tagok vázolt állapota, mint az álmoság megmaradt, s negyedik napon vérmérgezetést jelentő tünetek voltak tapasztalhatók, melyek éjjeli rohamokban léptek fel, nap-pali szünetekkel. Az arcz halavány, a nyelv pedig száraz volt, s a beteg félre beszélt, mint ezt a hagymáznál észleljük. Egyszersmind jelentékeny vérkeringési zavarok tüntek elő, így az érlökések mindenfelett egyenlőtlenek voltak, mit a megrepedt tömlőfalai által okozottaknak gondolhatunk.

A beteg szenvedése 17-ik napján meghalt.

Vulpian tr., ki a beteget észlelte, a szív baloldali fülcséjéből kiindulva rostonyatómlót talált, melynek 6 centimeternyi átmérője, s hártyaszerű falzata volt, ez pedig megrepedve mutatkozott, akként lévén tekinthető, mint véralvadék héja. Az üreg galambtojásnyi lehetett, s evőkanálra menő folyadékot foglalt magában. Ezen rostonyatómló egy másikkal érintkezett, mely a hasonoldali pitvar kifekélyesedett falához tapadt, közepében pedig szürkés vörös folyadék volt, melyet genyvel keveredett vérnek lehetett tekinteni. Górcsői vizsgáláskor mindegyik tömlő fala körkörösén egymásra rakódott rostonyából állónak bizonyult, míg központilag levő folyó anyag számtalan szintelen gömbölyded sejtek, vörös vérsejtek, s részint fehérszemes szemcsehalmozatok, részint zsírcseppek csoportjaiból állott. Az említett kifekélyesedésen kívül a szív nem szenvedett. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 25 janvier 1865.)

nyomán javaslatképen a tagok elé terjesztett könyvjegyzékre a gyűlés napjáig 76 vélemény érkezett be. A munkák számozásának összeállításából kitűnt, hogy a tagok legnagyobb része azon nézetben van, melyben az ig. tanács, miszerint t. i. a társulat mindenekelőtt az orvosi gyakorlatnak megfelelő munkákról gondoskodik. E tekintetben 1-ső helyen áll a sebészet, nevezetesen Billroth; 2-ik helyen a szemészet, névszerint Stellweg; 3-ik h. a törvényszéki orvostan, név. Casper; 4-ik és 5-ik helyen a nő- és gyermekgyógyászat, hol a szavazatok a megnevezett munkák közt eloszlottak; azután Schröder v. d. Kolk, és végre a gyógyszerész urak részéről Fresenius analiticus vegytana. Ajánlott azonkívül több tag más jeles munkákat is, melyek feljegyeztettek. Bővebben jelentették ki véleményüket különösen Balogh K. és Kis Antal; azután Geszner M., Heiniss János és Lesták trok.

Az ig. tanács örömmel vette különösen a vidéki tagok ezen aránylag szép számú nyilatkozatait, melyek irányul fognak neki szolgálni a kiadandó könyvek megválasztásában.

Hogy mely munkát lehetend a társulathoz ez irányban kiadni és miféle sorrendben, az természetesen sok körülménytől függ, melyeket egyelőre tudni nem lehet. Függ ez, hogy csak némelyeket említsünk meg, a szerzők és kiadók beleegyezésétől, a rendelkezésre álló pénzüsszegtől, a munka kiállítása költségétől sat., valamint attól is, hogy időközben mily

tudományos művek jelennek meg szakunkban egyrészt nálunk, másrészt a külföldön is.

Az ig. tanácsnak kötelessége lévén s a dolog természete is úgy hozván magával, hogy a kiadandó könyvekről előre legyen gondoskodva, miszerint a tagok annak rendje szerint minden évben megkaphassák könyvjárulékat, a jelen évre Billroth tnr általános sebési kór- és gyógytana szemelgetett ki, későbbre pedig Stellwag tnr szemészeti tankönyve; a gyógyszerész urak kívánatára pedig Fresenius analyticus vegyszete jelöltetett ki. Ezen nagyobb művekkel egy időben, hogy ha a társulat pénzereje megengedi, kisebb hasznavehető művek is jelenhetnek meg, melyeket több tag megemlített, péld. electrotherapia, balneologia, uroscopia sat.

Billroth tnrnak munkáját az ig. tanács nemcsak azért tartotta kiadandónak, mert mellette a legtöbben (76 közül 42) nyilatkoztak, de egyéb tulajdonánál fogva is. A munka nemcsak tökéletesen a mai tudomány színvonalán áll, de egyszerűségi mind oly kitűnően gyakorlati könyv, hogy minden orvos a legnagyobb hasznát veheti. Ezenfelül pedig általánosságban szólván a sebési bajokról, schogyssem vágja útját a nálunk netalán megjelenendő különös sebési kór- és gyógytannak, mitől néhány tag úgy látszik tart, de mely aggodalom kétségkívül alapnélkülinek fog bizonyulni.

Azon néhány (5) tag óhajására nézve, hogy a társulat ne csak fordított, hanem mindenekelőtt eredeti munkák kiadását is célba vegye, az ig. tanács szükségesnek véli kijelenteni, miszerint a legnagyobb örömmel kész ezen óhajásnak megfelelni, sőt kötelességének ismeri elsőbbséget adni nemzeti nyelvünkön írt jeles tudományos eredeti munkának az idegen felett; azonban ezt alapszabályaink értelmében és a tagok érdekében is csak úgy teheti, ha a munka valóban jeles, s az igazg. tanács által megbíráltatván, a társulat tagjaira nézve hasznosnak és ezek szerint kiadásra méltónak ösmertetik el. Egyébkint örömmel értesíthetjük a tiszt. tagokat arról, hogy több jeles szakembereink tudományos műveken dolgoznak, s az ig. tanács azon reményben van, hogy kiadásukat társulatunknak át fogják engedni.

Billroth tnr munkájának lefordítására a pályázat kiíratott, (L. OHL. 12-ik sz.) s a tiszt. szerző megkérte, hogy annak magyarításába beleegyezését adni sziveskedjék.

Végre Balogh tnr, vidéki ig. tag indítványa folytán határozatott, hogy az ig. tanács az eddig, valahányszor arra szükség volt, egybehívott gyűléseken kívül minden hónapban egyszer rendes gyűlést tartson, hogy a vidéki ig. tagok is, ha tehetik, abban részt vehessenek. Ezen rendes gyűlés napjául a hónap utolsó csütörtök napja határozatott meg. Az első rendes ig. tanács ülés ápril hó 27-én fog megtartatni. A helyben lakó tagok ezentúl is mint eddig a gyűlés napjáról meghívó által értesülendnek. *A m. orv. könyvk. társulat titkári hivatala.*

#### Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti k. orvosegylet f. hó 18-án tartott ülésének menetéről és eredményéről vidéki t. olvasóinkra nézve a következőket tartjuk megemlítésre méltóknak.

A f. hó 4-én tartott gyűlés jegyzőkönyve, hogy miért és ki hibája által, nem akarjuk vitatni, hiányosnak találtatván s csak 3-4 tagnak tetszését bírván megnyerni, 4 óráig tartó vitatkozásra szolgáltatott alkalmat. Az elnök a tárgyat most gondolá csak a választmány és egy rendkívüli gyűlés elé terjesztendőnek, néhány tag pedig (szám szerint 3), kik a határozatot már a múlt gyűlés alkalmával is minden áron gátolni igyekeztek, ebbeli törekvésüket jelenben újra (s úgy hisszük még ő általuk sem menthető módon) ismételték. Az egyesület azonban ez egyszer erősen el volt határozva türelmesnek lenni és a botrányos tárgynak véget vetni. Ezen elhatározás kivételében az egybegyűlt tagokat különösen az indítványozónak, az orvosi rend tisztos ősz tagjához méltó férfias magatartása és nyilatkozatai s az alelnök nyugodt és tapintatos eljárása s azon találó szavak, melyekkel az ügyet és annak tárgyalását, a gyűlés ismételve nyilvánított tetszése között oly hűen lefesté, lényegesen elősegítették.

Az indítvány, határozottan mellőzve minden más testületekre és egyes személyekre vonatkozó pontjait a Gy. 8-ik számában megjelent cikknek, egyedül azon sorokat vagyis tételket vette alapul, melyek az orvosi egyesületre vonatkoznak, s különösen a következő pontban foglaltatnak:

„A clique fegyelmezett pártot alakít maga körül; gyűlést tart, terveit kifőzi, — többnyire előre összekorteskedett szavazattöbbséggel megy az orvosegyleti, egyetemi stb. gyűlésbe; az eredményt előre láthatni: a gyűlés szabad akaratu és utógondolatra nem számító kisebbsége „propter bonum pacis“ megadja magát a döntő többség előtt s az egyetértés kedvéért szintén „ululat cum lupis“ (kalapot emelek az erélyes kivételek előtt). Ezen dulakodó eljárás által túlsúlyra emelkedett már e clique-nek befolyása a k. m. tudományegyetem orvosi tanártestületénél, nagyrészt a budapesti orvosegyletnél sat.“

Az indítvány kiemeli, miszerint az egyesület azon vád irányában, hogy néhány erkölestelen egyén uralma alatt áll, hogy a döntő többség ezen néhánynak szolgálja aljasítja magát, a kisebbség pedig elég gyáva ezen zsarnokoskodást tűrni sat. hacsak erkölcsi tekintélyéről egészen lemondani nem akar, nem engedheti meg, hogy a haza színe előtt meggyalázattással illetessék, különösen egyik tagja által, kinek feladata volna az egylet tekintélyét épségben fenntartani; az egyesületnek ennél fogva életét feltételező kötelessége e vádakat visszautasítani, s az eljárás felett nem helyeslését, sőt rosszalását kimondani.

Az egyesület tagjai által azon többször említett 3 tag által felhozott ellenérvek, hogy a társulat csupán tudományos tárgyakkal foglalkozhatik, hogy ez ügyben nyilatkozni méltóságán alul van, valamint sikertelen is, hogy az idézett szavakban semmi sértés nem foglaltatik, — egyenkint értékökre leszállítatván, az ügy köv. indítványok alakjában került szavazás alá: 1) szükséges-e a szóban levő tárgyban még egy gyűlést tartani; 2) ha nem, küldessék-e ki a gyűlés kebeléből bizottmány, mely a végzést azonnal formulázza?

Az első kérdésre, miután néhány tag a szavazás előtt eltávozott, a 3 szónok pedig hátra húzódott, az elnök azon felszólítására, hogy a kik gyűlést tartani nem kívánnak, álljanak fel, egynek kivételével, a jelenlevő tagok mindnyájan felállottak. A második kérdés hasonló módon döntetvén el, a jegyzőkönyv kérdéses részének formulázására egy négy tagú bizottmány küldetett ki, mely is azt, az indítványozó értelmében és a gyűlés teljes megalégedésére néhány perc alatt kívánt alakba öntötte.

A határozat után, fél órával a gyűlés előtt az elnöknel benyújtott, s 22 tag által — kiknek egy része a tanácskozásokban nem vett részt, másik része azok befejezése előtt távozott el, s többen az egyesület gyűlését látogatni nem is szokták — aláírt indítvány olvastatott fel. Az indítványozók abban a már ismert okoknál fogva a szóban levő ügyet újra vagy mellőzni, vagy egy rendkívüli gyűlés elé hozni kívánják, hogy ha pedig az egyesület másként határozna, annak a jegyzőkönyvhöz való melléklését és fölterjesztését sürgetik.

Ezen indítvány az egyesületnek e tárgyban hozott határozata által el lévén már döntve, tudomásul vétetett.

A tárgy, óhajtuk s reméljük is, az orvosi egyesület színe előtt, a mennyiben ez általa érdekelve volt, el van intézve. Az egyesület hozzá méltó határozattal erkölcsi tekintélyét megóvta, s felemelt fővel foglalhat ismét helyet a tudományos testületek sorában. De erkölcsi ereje érzetében az önmérséklésnek is szép példáját adta, midőn a kényszerült önvédelem legszigorúbb határain túl nem ment, s határozatában az ingerültség legkisebb színezetétől is távol maradt azok irányában, kik jelentéktelenségük érzetere ébredhettek. — Ugy hisszük, hogy e mozgalmas időszak, bármily kellemetlen, sőt keserű lett legyen is mindnyájunkra nézve — megedzette keblünkben az erkölcsi érzetet, rendünk hivatása és méltósága iránti kegyeletünket s a nemesb és magasabb célok felé törő igyekezetet. Ily eredmény pedig nagyobb áldozatokra s önmegtágadásra is érdemes.





# NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 13-dik számához.

3-ik szám.

Vasárnap, mártius 26-án.

1865.

**Tartalom:** Semmelweis I. tr.: A petefészek-tömlők műtételi kezelése. II. Csapoló, érczeső vagy ruganyos katheter bennhagyásával. — Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén. I. A méh lobos bántalmái. Vége. — Bókai J. tr.: Orvosi jelentés a pesti szegény-gyermekórház 1864-ik évi működéséről. — Havi kimutatás a pesti sz.-gyermekórházban feb. 1-től feb. 28-ig észlelt kóros esetek felett.

## A petefészek-tömlők (Ovarienkysten) műtételi kezelése.

Semmelweis Ignác egy. trtól.

### II. Csapolás érczeső vagy ruganyos katheter bennhagyásával.

Punctio után a vízkóros üregben csövet bennhagyni, hogy az újra meggyülemelő folyadék kiürülhessen, s e folytonos kiürülés által gyógyulás eszközöltessék, már régi eszme. Celsus hascsapolás után ólomcsövet illesztett a sebhelybe, melyen a műtét utáni napokban a meggyült folyadékot kieresztette. Ruganyos katheter alkalmazását azonban a petefészek csapolása után tudtommal A. J. Richter ajánlotta először bővebben. Ő annál jobb eredményt reményelt ezen eljárástól, s úgy hiszem joggal, minél kisebb a tömlő, miért is azt ajánlotta, hogy a víz mielőbb kiürítessék, s azután a cső azonnal alkalmaztassék. Ellenben csalatkozott R. midőn azt mondá, hogy „ezen műtét nagy előnnyel és semmi veszélylyel nem jár.“ A tapasztalat mást mutat. Ezen eljárás is mutathat fel jó eredményeket, de számuk nem nagy; s ajánlották ugyan azt hirneves férfiak is, de ezzel csak azt bizonyították, hogy épen úgy tévedhetnek, mint más közönséges emberek.

Nagy lelkesedéssel ajánlotta ezen műtételt a brombergi orvosi tanácsos Ollenroth 1843-ban. Midőn egy észlelés alapján a túlságos reményeknek egy egész épületét emelte, azon hibába esett, melybe különféle módosítással mások is estek, s mai napig is elég gyakran esnek. Ezentúl, azt hívé Ollenroth, más műtételt nem is lesz szabad a petefészek-tömlőknél alkalmazni mint az övét, tudniillik a tömlőnek csapolását a hasfalakon át, egy obturátorral ellátott ezüst cső bennhagyásával, melyből a tömlőnek tartalma több napon át kiüríthetik. Ezen eljárást ajánlotta nemcsak az egyszerű follicularis vízkórnál, hanem összetett dagok és colloid tömlőkre nézve is, sőt annyira ment,\*) hogy azt reménylette, miszerint „a scirrhisitások s a peténynek egyéb elfajulásai is a petefészeknek ezen eljárás által eszközölhető teljes elgenyvedése által gyökeresen lesznek gyógyíthatók,“ mire Bühring\*\*) lakonice azt felelte, hogy „a hit szép dolog.“

Ollenrothnak gyógyúlt esete kétségen kívül olyan volt, mely benne túlságos reménységet támaszthatott, és pedig annál inkább hathatott a műtő kedélyére, mivel a megmentett nő édes testvére volt. Ezt ő már hét ízben csapolta volt meg, s a folyadék mindannyiszor meggyült, az utolsó három csapolásnál pedig már genynyel is nagy fokban vegyült, a beteg ereje annyira kimerülvén, hogy halálát nem sokára várni lehetett. Ekkor vette Ollenroth igénybe a felebb elmondott műtételi eljárást. Az ezüst cső 27 napig hagyatott benn a sebben; a tömlő genyvedésbe ment át s a műtételi seb megfenésedett. A kifolyás oly fertelmes büzt árasztott el a szoba lévegőjében,

\*) Die Heilbarkeit der Eierstöcks-Wassersucht. Berlin 1843. 74 l.

\*\*) Die Heilung der Eierstockgeschwülste. Berlin 1848. 278 l.

hogy abban hosszabb ideig senki sem maradhatott; de a beteg, kimerülése daczára, a veszélyeket túlélte; a kifolyás a műtét utáni 27-ik nap megszűnt, és 4 nappal később a seb is behegedett. A beteg azután lassan felüdült s előbbi egészségét tökéletesen visszanyerte.

Pagenstecher egy 26 éves paraszt asszonyról emlékezik meg, ki evesedésbe ment colloid-cystoidban és ennek folytán sorvasztó lázban szenvedett. 1847. jan. 12-én barnavörös eves folyadék ürített ki csapolás által, mi két nappal később ismételtetett. Ugyanekkor az evnek állandó kifolyása vastag ruganyos katheter alkalmazása által biztosított. 14 nappal a műtét után a sorvasztó láz oly fokra hágott, hogy a beteget menthetetlennek tartották. Azonban ez a várakozáson felül ismét felüdült, a daganatban érezhető keményedések, melyek pépelés alatt meglágyultak, sőt még az egyes tömlők válaszfalai is elmállani látszottak. A kifolyás ezen folyamat alatt különféle fokban több hónapig tartott, májusban gyérbé lett és jó indulatú genynyel vegyült, a műtételi seb pedig június elején, tehát 5 hónappal a műtét után bezáródott. A petefészekdag akkor már csak lúdtojás mekkoraságú volt. P. a beteget egy évvel később ismét látta, s az ekkor jó egészségnek örvendett, sőt teherben volt és később egészséges gyermeket szült.

Kilian ezen eset közléséhez csatolt utóiratban a csapolást colloidból eredt több rekeszű petefészki vízkórnál elveti, s mi vele e tekintetben egyetértünk, ámbár be kell vallanunk, hogy a töle azután ajánlott belső és külső szereléstől különösen jót szintén nem várunk. A tapasztalat bizonyítja, hogy a szóban levő betegséget therapeuticus kezelés által sem kifejlődésében megakasztanunk, sem pedig annak elfejlődését eszközölnünk nem lehet; a csapolás továbbá ily esetekben még sokkal kevésbé szolgáltat jó eredményt, mint az egyszerű follicularis vízkórnál; végre, hogy az ovariectomia által, illetén viszonyok közt, sokkal több beteget sikerült megmenteni, mint bármely más eddig alkalmazásba vett gyógyeljárással. Ha tehát a cystoid-dag oly mozgékony, hogy a petefészek kiirtása kivihető, ezen műtételnél adjuk az elsőséget, nemcsak más műtételjárások, hanem minden egyéb gyógykezelések felett is, melyek bármi természetűek legyenek is, a beteget majdnem bizonyosan meg nem menthetik. Mit tegyünk ellenben akkor, midőn a dag oly mértékben oda van növe, hogy az ovariectomiának helye nincs? — Ily esetben a beteg valóban meg nem menthető. De mindamellett, hogy a petefészek cystoid-dagjainál a cső bennhagyásával összekötött csapolást vissza kell vetnünk, egy esetben azt még is okszerűen javálnak kell elősmernünk, akkor tudniillik, midőn a tömlő tartalma nem csak fellágyult, hanem felbomlásnak is indult és elgenyvedett. Ezen állapotra következtetnünk lehet az általános egészség nagyfokú heves megváltozásából, a rázó hideggel járó sorvasztó lázból sat. Ily

körülmények közt az első javalat természetesen az evnek kiürítése, a második pedig állandó kifolyásának biztosítása, mit csőnek beillesztésével eszközünk. Pagenstecher esetében tehát az általa követett eljárás egészen észszerű volt.

Pagenstecher esete s a *Kilian* által ahhoz csatolt megjegyzések alkalmat szolgáltatottak arra, hogy véleményünket ezen műtéti eljárás felett előre is kimondjuk; térjünk most azonban vissza annak további jó eredményeinek taglalásához.

*Douglas* egy 30 éves szerezsen nőnél, ki petefészki vizkórban 3 év óta szenvedett, 1848. június havában tette meg a csapolást s a csőt benn hagyta. Az első 10—14 nap még tejszerű folyadék ürült ki, azután jó indulatú genynyé változott az át, s augusztus 1-én a csövet már el lehetett távolítani. Decemberig a sebesatornán még mindig némi folyadék szivárgott ki, azután behegedt. Hogy a közegészség a gyógybánás alatt mennyire szenvedett, nincs megemlítve.

Láttuk, hogy az eddig elszámolt esetekben a csapolás mindig a hasfalakon át történt, s *Ollenroth* azt csak is ez úton tartotta eszközendőnek, azonban a hüvelyen általi csapolás is talált szószólókra. Ezen eljárás, mint palliatív műtétel, már a múlt század közepe óta, midőn azt *J. Fr. Henckel* először alkalmazta, ismételve ajánlatott és ki is vitetett. Sőt *Henckel* elsőnek kell mondanunk azok közt is, kik a hüvelyen általi csapolást, csőnek alkalmazásával, a baj gyökeres gyógyítása czéljából igénybe vették. Midőn tudniillik az általa leírt esetben a csapolás után a folyadék csakhamar ismét meggyűlt, női kathaternek a sebesatornába illesztésével annak folytonos kiürüléséről gondoskodott, a sebet egyszersmind annyira tágítván, hogy mutató ujját bevihette.

*Henckel*nek kísérlete nem talált utánczókra, és csak nem száz évvel később *Schwabe Károly* tette meg ismét a méh hüvelyen általi csapolást cső bevitelével. Történt az 1836-ban egy 29 éves petefészki vizkórban szenvedő nőnél, midőn ereje már tetemesen kimerült volt. A ruganyos katheteren át kiürült folyadék eleinte zöldes volt, azután a műtétel utáni első hétben sárga fehér, később pedig sűrűbb és genyes lett. A katheter 14-ik nap távolítottatott el. Erősítő szerek mellett a beteg annyira felgyógyult, hogy 6 évvel később, midőn *Sch.* értekezését írta, őt tökéletesen egészségesnek és a legnehezebb munkára képesnek találta.

*Sch.* a hüvelyen általi csapolásnak előnyeiről elég bőven értekezett, mindamellét 4 évvel később *Kiwisch* ezen eljárást a maga neve alatt újra közzé tette. A módosítás, mely tőle eredt, méhcsőnek (*Mutterrohr*) alkalmazásában állott, melyet a folyadék kiürülésére használt, s ezen újítást jónak valóban nem mondhatni, mivel a méheső bunkós végének bevezetésére a szűrt sebet kusztorával még tágítani, s így metszett sebbé átalakítani kellett. De habár nem engedhetjük is meg *Kiwisch*nek e műtételekre nézve a prioritást, annak főképviseelőjét még is ő benne kell látnunk, s e szerint czáfolatunkat is leginkább az ő ajánlása ellen intéznünk.

*K.* a következő sikerült esetet hozza fel. Egy 30 éves paraszt nő fejmekkorosságú petefészektömlőben szenvedett; makacs vizezésnehézség miatt a bajnak gyökeres orvoslása volt javalva. A tömlő mélyen a medenczében állott, miért is 1844 jul. 20-án a hüvelyen át kémelő csapolás (*Explorativpunction*) eszközöltetett, mire 9 fontnyi csokoládé barna folyadék ürült ki. A cső 20 óráig benn maradt. Tíz nap múlva, jul. 20-án, midőn a tömlő ismét megtelt, a gyökeres csapolás vétetett igénybe; ez alkalommal több fontnyi véres bűzös folya-

dék ömlött ki, a szűrt seb pedig annyira tágítottatott, hogy azon az újjat és azután erős méhcsövet mélyen be lehetett vezetni a tömlőbe. Az első 14 nap egyre ev folyt ki a csövön, s a láz erős volt. Azután az általános állapot, valamint a váladéknek minősége is javult és mennyisége csökkent. 4 hét múlva *K.* a csövet eltávolította, a geny kiürülése megszűnt, a seb behegedt, s a beteg 40-ik nap a műtétel után elbocsáttatott, s egy év leforgása után is jó egészségnek örvendett.

*Schmetter* New-Yorkban 1851 sept. 30-án egy petefészektömlőben szenvedő 25 éves nőnél a csapolást szintén a méhhüvelyen át vitte véghez, mire néhány obonnyi genyszerű folyadék ürült ki, azután csövet alkalmazott. A kifolyás csekély volt; 8-ik nap erős láz köszöntött be hányással és erőhanyatlással. Mélyebben vezetettét be a cső a tömlőbe, 4—5 fontnyi bűzös ev ömlött ki, mire lassankint javulás következett. A dag tökéletes eltávolítása végett még háromszor kelle a csapolást ismételni, 1851, novemberben, és 1852 febr. 2-ik és mártius 5-ik napján, midőn a tömlők mind elpusztitva lenni látszottak; az utolsó szűrt seb júliusig nyitva tartatott, azután önkényt behegedt, néhány hét múlva a tisztulás is beköszönt s az asszony állítólag tökéletesen fölépült. *Schmetter* ezen eset alapján az általa itt követett gyógybánást még oly több rekeszü petefészektömlőknél is hiszi alkalmazandónak, melyeknek tartalma nem tökéletesen híg.

Ezen esetek képviselik a szóbanlevő műtéti eljárás fényoldalát; árnyoldalairól a legközelebbi alkalommal szölandunk. (Folyt. köv.)

## Tanulmányok az angol nőgyógyászat terén.

### I.

#### A méh lobos bántalmai.

(Vége.)

A méh lobos bántalmai megfejtése körül Angolországban az utolsó évtizedekben fölmerült elméleteket taglalván, a „lob“, „leucorrhoea“, „bujakór“ és „petefészki“ theoriák megemlítése után nem marad más hátra, minthogy röviden az úgynevezett *displacement theory*, a méh hely- és helyzet változtatásának elméletéről is szóljunk. Valamint az előbb említett nézeteknek pártolói a méhbántalmak elsőd okaúl a legtöbb esetben hol a lobot, hol a fehérfolyást sat. tekintik, úgy a helyzetváltoztatás elméletének végletes barátai a méh kóros helyzetetésének tulajdonítják a főszerepet, ebből származtatják leginkább a helybeli és általános betegség tüneteit, s ezt hiszik mindenekelőtt gyógyítandónak. Ellenben az ugyanilyenkor jelenlevő lobos sérüléseket, a fekélyedést, túltengést és megkeményedést sok, sőt a legtöbb esetben csak epiphenomenonának tekintik, melyet a helyváltoztatás vagy előidézett, vagy melyhez az csupán szövődött.

Mielőtt az okokat, melyek a lobos folyamatnak fontosságát a méh hely- és helyzetváltoztatásainál is bebizonyítják, előadnók, talán nem lesz fölösleges a méh boncztani viszonyaira s egy-két idevágó élet-körtani törvényre egy pillantást vetnünk.

Az egészséges, nem terhes méh minden irányban szabadon mozog. Erről az ujjali és bonczvizsgálatnál mindenki meggyőződhetik. E szabad mozgást köszöni helyzetetésének a medenczeür közepén, csekély mekkorosságának és laza összeköttetésének a medenczeüreggel és annak zsigereivel. Hogy miért van ez így, úgy hisszük nincs szükség taglalni. — A méh egészséges s nem terhes állapotban azonkívül rendszeren kissé előre hajlott, miről a méhüregbe vezetett vékony viaszszálacs alakja is meggyőzhet, ha azt ott pár perczig benn hagyjuk. A méh ezen helyzetetése és ennél fogva tengelyének iránya, azonkívül physiologice is megváltozhatik a közösülés folytán, tisztán mechanicus behatásnál fogva, kivált ha a hüvely rövid

vagy a méhnyak hosszú. Ilyenkor a nyak még inkább hátrafelé fordul, és a test előfelé, anélkül, hogy ez állapotot kórosnak lehetne mondani. — Vannak azonkívül veleszületett eltérések is, melyekhez szintén nem csatlakoznak beteges tünetek. — Változik továbbá a méh helyzete a többi has és medencezsigerek nagysága és megtelése szerint, azután az egész test helyzetéhez képest, kiválóan pedig a terhesség által, a nélkül hogy mindezek által rendes körülmények közt fájdalom vagy csak kellemetlenség is okoztatnék.

Ezen tény azon élettani törvényből fejthető meg, hogy minden szerveink, egészséges állapotban fájdalom és különös zavar nélkül elég jelentékeny nyomást és rögzítésükhez arányban álló helyzetváltoztatást tűrhetnek; ellenben midőn betegek, például gyuladtak, gyakran a legkisebb nyomás is kint okoz bizonyos testhelyzetre kényszeríti a beteget, hogy a fájdalomtól legalább némileg szabaduljon. Sőt a kórtanból még azt is tudjuk, hogy nem lobos, lassan fejlődő kórképletek és dagok is gyakran a leghosszabb ideig gyakorolhatnak a szervekre állandó nyomást, a nélkül, hogy néha jelenlétüknek csak is jelét adnák, sokszor csak akkor idézvéen elő kóros tüneteket, midőn vagy igen nagyra nőttek, vagy lob csatlakozott hozzájuk.

Visszatérvén most a méhhelyzet rendellenességeire, tudva van, hogy azok részint annak saját tengelye, részint a medence bonczati tengelyéhez képest határozottan meg. Midőn a méh tengelye változik csak meg, ezen állapotot a méh meghajlásának, előre-, hátra- vagy oldalgörbülésének (Flexion) nevezzük, ellenben midőn a méh egészben változtatja helyzetét, s a nélkül hogy meghajlanék a szerv tengelye, a nagy medence-kimenet tengelyéhez változik megállása, előre-, hátra- vagy oldaldülés (Version) jó létre. A méh helyzetváltoztatásának ezen két különfélesége gyakran ugyanazon méhnél fordul elő és sokszor ugyanazon bajnak fokozata is, minélfogva Simpson és más nőkörgyógyászok a gyakorlat tekintetében csak a méh versiójairól szólnak. Kórtanilag azonban ezen két állapotot még is meg kell egymástól különböztetnünk, valamint hatása is, legalább a kisebb fokú esetekben különböző. Egyszerű meghajlásnál, a méh túltengése nélkül, a nyomás csak a méhen belül történik, ezen szerv edényeire, idegeire és falaira; ellenben az egész méh valóságos helyzetváltoztatásánál, annak szövete olyan maradhat, a milyen volt és a nyomás a szomszéd zsigereket éri.

Ezeket előre bocsátva, már is nem látszik valószínűnek, hogy a méh helyzetváltoztatásaiból, mint főkéntből, mindazon méhbántalmakat lehessen származtatni, melyeket a szóban levő elmélet pártolói onnan eredni vélnek. Az okok, melyek ezen nézet ellen H. Bennet szerint harcolnak: élet-, kór- és gyógytaniak.

Élettani tekintetben már előbb láttuk, hogy az egészséges méh könnyen változtathatja és változtatja helyzetét minden kellemetlenség nélkül; hogy a házasságban mechanikus hatáynál fogva gyakran hátra dől, szintén kár nélkül; hogy könnyű előrehajlása vagy dőlése valószínűen rendes állapotnak tekintendő, de mint veleszületett baj nagyobb mértékben is jöhet elő, vagy különféle véletlen okok: erőlködés, dugulás, sőt a hószám által is ilyené válhat s megmaradhat, a nélkül hogy kóros tünetekre szolgáltatna alkalmat. Mindezekből következtethetjük, hogy ha lobos állapotnál kiscokú méhhelyzetváltozás van is jelen, nem annak, hanem a lobnak kell a legtöbb esetben tulajdonítani a méh és a test általános zavarát. S az, mi a csekély helyzetváltoztatásról áll, ugyanolyan joggal, bár kisebb fokban állítható a nagyobb fokú elhajlásokról is.

Kórtanilag szintén elég ok van arra, hogy a mérsékelt fokú helyzetváltoztatást másod rangú tüneteknek tekintsük. A gyuladt méh minden előre- és hátrahajlás nélkül már érzékeny, fájdalmas és működése zavart; ellenben elég lob nélküli helyzetváltoztatás jön elő, mely semminemű bajt nem okoz. Bizonyít e nézet mellett még inkább az, hogy a helyzeteltérések közönségesen a méh teste és nyaka nagyobbodásának eredményei, s ez ismét valamely lobos bántalomnak közvetlen vagy közvetett következménye, milyen például

a méh visszafejlődésének kora megállapodása, lob, sértések sat. által.

Vége a gyógyeredmények is bizonyítják, hogy a méhhelyzet eltérései csak másod szerepet visznek legalább akkor, ha nagy fokban nincsenek kifejlődve. A gyógybanás sikere rendszeren kedvező, ha az eltérést tisztán a szinte mindenkor jelenlevő lobos bántalom veleszületett, physiologikus vagy pathologikus kísérőjének tekintjük, vagy pedig a méh teste és nyaka, lob vagy más ok által előidézett nagyobbodása egyenes következményének nézzük, mint ha a helyzeteltérés ellen egyenesen irányozzuk működésünket és azonnal méhtartásokhoz nyulunk. A méh előesése, valamint előre- és hátrahajlásánál, ennél fogva mindenekelőtt az okok elhárítását kell szemügyre vennünk, akár a hüvely elpetyhüdéséből és bántalmából, akár a méh teste és nyaka keményedése, túltengése vagy szenvedőleges nagyobbodásából eredtek legyen azok.

Ez természetesen csak az esetek legnagyobb számáról, és kivált a helyváltoztatás mérsékelt fokairól áll, s vannak kétségkívül oly esetek is, hol a dislocatio a fődolog, s hol akár a támkészülékek lazasága, akár a méh nem orvosolható nagysága, akár a hüvelynyilat tágasága miatt sat. a helyzeteltérés a főbaj, s ekkor ez ellen kell mindenekelőtt intéznünk gyógybanásunkat, s gyakran csakis támeszközökkel enyhítetjük s még hozzá elég tökéletlenül a bajt.

### Orvosi évi jelentés

a pesti szegény-gyermekkérdőház 1864-ik évi működéséről.

A pesti szegény-gyermekkérdőházban 1864-ik évi január 1-től december 31-keig összesen 4882 beteg gyermek részesült orvosi segélyben; ezek közül 4391 járólag (ambulatorisch) jelentkezett az intézetben délelőtt és délután tartott nyilvános orvos-sebészi és szemészi rendeléseknél, hol a sebészi esetek a sürgető körülmények szerint egyszersmind egyes gyógyszerközökkel, a szemészi esetek pedig nagyrészen a szükséges külső gyógyszerekkel látattak el. A rendeléseknél rendeltvények (Recipék) — a városi előjárók ellenjegyzése mellett — szegényeknek a város költségére szolgáltatott ki a gyógyszerárakból. Ily intézkedés által némileg azon szegény szülők gyermekeiben lön segítve, kik az intézetbe ápolásul fel nem vétethettek. Orvosi ápolásban részesült az intézet ágyaiban 491 beteg gyermek 15 dajkával. A járólag orvosolt 4391 beteg között volt 3841 orvos-sebészi eset és 550 szembajban szenvedő gyermek; továbbá volt nemre nézve: 2235 fiú és 2156 leány; korra nézve: 1393 egy éven alóli, 1275 1 évtől—3-ig, 937 3-tól—7-ig és 786 gyermek 7-től a 14-ik évig; születési helyre nézve volt: pestbudai 4157 és 234 az ország különféle részeiből.

A járólagos betegek összes számából az egyes hónapokra következő felvételi számok esnek.

{Jan. Feb. Mart. Apr. Máj. Jun. Jul. Aug. Sep. Oct. Nov. Dec.  
284. 296. 457. 393. 432. 468. 442. 416. 386. 328. 268. 221.

Ezen járólagos betegek látogatásainak összes száma 1864-ben 10,216 tett, mely számból 7171 látogatás a 3841 orvos-sebészi esetre, 3045 látogatás pedig az 550 szemészi beteg esik. A látogatások összegéből a legnagyobb számok a hónapokat februártól augusztusig illetik.

Összehasonlítván ezen év járólagos betegeinek számát az 1863-ik évével, kiderül, miszerint ezen évben a betegek összege 238-al volt kisebb mint 1863-ban; ellenben a látogatások száma 1199-el nagyobb mint 1863-ban.

Az intézet ágyaiban kórodailag orvosolt gyermekek száma 1864-ben 491 tett, tehát 52-vel kevesebbet mint 1863-ban; ezek közül 38 beteg az 1861-ik évről maradt vissza és 453 vétetett fel az év lefolyta alatt. Az ingyenes osztályon ápolatott 400, a fizetési osztályon 50 kr. ápolási díj mellett 26, és 30 kr. ápolási díj mellett 27 gyermek. Ápolási díj fejében 850 frt. 40 kr. o. é. fizettetett be az intézet pénztárába.

Ezen 491 kórodai beteg az intézetben 13,397 ápolási napot töltött; s e szerint egy betegre átalán 27 $\frac{1}{3}$  ápolási nap esik. Az ápolási napok évi összegéből következő számok illetik az egyes hónapokat:

{Jan. Feb. Mart. Apr. Máj. Jun. Jul. Aug. Sept. Oct. Nov. Dec.  
1292. 1157. 1066. 1009. 1170. 1152. 1085. 848. 1115. 1135. 1043. 1225.

Összesen 13,397.

A csecsemők mellé felvett 15 dajkára és anyára külön 204 ápolási nap esik. Ha ezen 13,398 ápolási napot az egész év egyes napjaira fölösztjük, akkor ezen összegből minden egyes napra  $36\frac{2}{3}$  beteg esik, s e szerint ezen szám általános napi létszámnak tekintendő 1864-ben, úgy hogy az intézet 43 alapítványi ágyából rendszeres csak is 36—37 vétetett igénybe, s ezeknek egy részében is olyan betegek ápolattak, kikért a megszabott ápolási díj az intézet pénztárába fizettetett, s kikre azon 13,397 ápolási nappól 2028 nap esik.

A 491 bennfekvő beteg között volt nemre nézve: 248 fiú, 243 leány; korra nézve: 20 egy éven alóli, 92 1-től—3-ig, 164 3-tól—7-ig és 215 7-től a 14-ig évig; vallásra nézve volt: 378 római katolikus, 74 izraelita, 21 ágostai, 17 helvét és 1 görög hitvallású; továbbá volt: 432 törvényes és 59 törvénytelen születésű. Születési helyre nézve a kórodailag ápolott betegek következő megyékből és tartományokból származtak: Abauj, Arad, Békés, Bihar, Borsod, Esztergom, Fehér, Gömör, Győr, Hont, Komárom, Nógrád, Nyitra, Pest, Pozsony, Soprony, Szathmár, Temes, Tolna, Trencsén, Veszprém, Zala, Zemplén, Jász-Kunságból és a Határőrvidékről; továbbá Csehországból, Gács, Morva-, Osztrák tartományból és Bréhmából.

A kórodai betegek közül 393 gyógyultan és javultan bocsátatott el az intézetből, meghalt 56 (ezek közül 4 haldoklóan hozatván be), további ápolásban 1865-re maradt 42 beteg. Nevezetes, hogy az 56 elhalt közül 30-nál, egyéb kór-állapotokon kívül, g ü m ö k ó r (tuberculosis) is volt jelen.

A járólág és kórodailag orvosolt gyermekek betegségei következő kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

A kórcsoportozatok megnevezése	Járolagos betegek	Kórodai betegek
Agy- és gerinczagi bántalom	54	11
Ideg-baj	115	27
Fül-baj	44	—
Szem-baj	550	106
Orr-baj	16	1
Légzési és vérkeringési szervek bajai	640	52
Száj- és garatüri kórok	247	18
Emésztési szervek betegségei	783	22
Húgy- és ivarszervek bajai	111	28
Bőr-baj { heveny, ragályos kiütés	84	11
{ nem ragályos kiütés	256	23
{ bőrsérülések, fekélyek stb.	122	18
Sejtszövet-, mirigy-, izom-baj	183	13
Szülési baj	156	20
Csont-baj	112	20
Táp- és vérsenyvek	918	121
	Összesen 4391	491

Részletes táblázati áttekintés minden egyes betegségről az évkönyvben fog közöltetni.

A kóros esetek nagy részét sebészi esetek képezték, melyeken számos sebészi műtétek is vitettek véghez; így szintén Hirschler Ignác tr. intézeti szemész ur által a szembetegeken számos kisebb műtéten kívül, több nagyobb is történt.

Nyilvános gyermekgyógyászati előadások orvos- és sebésnövendékek számára ez évben is tartattak és szorgalmasan látogattak; a szülészeti tanfolyamot az egyetemen hallgató bábák pedig a gyermek ápolásról nyertek az intézetben oktatást.

Összehasonlítván ez évi működésünket az 1863-ik évivel, látjuk, hogy a beteg-felvételi szám 52-vel kisebb volt, mint 1863-ban; kénytelenítettünk a felvétel némi korlátozására mostoha pénzügyi viszonyaink által, hogy a megállapított évi költségvetés határai között maradassunk, mi a pénztári kimutatás kiadási rovatai szerint sikerült is; a különbség e szerint nem a kiadások túllépéséből, hanem a reményelt bevételek apadásából ered.

Másrészt azonban nem sikerült az ápolási napok kevesbitése, mert ezek ez évben 533-al többet tettek, mint 1863-ban; ennek okát abban kell keresnünk, hogy az év első felében, nevezetesen a téli hónapokban, az általános inség folytán igen számos oly gyermek vétetett fel, kik idült bajokban szenvedtek, kik inséggel és hideggel küzdő s a legnagyobb nyomorban szenvedő szülőiknél nemcsak ápolásban, de még a legnélkülözhetlenebb életszükségletekben is hiányt szenvedtek, kénytelenek valánk ily gyermekeket hosszabb ideig az intézet jótéteményeiben részesíteni, nehogy zsenge életük a kórházon kívül a mostoha sors áldozatává legyen.

Noha Pesten és Budán beteg gyermekek számára új rendelő intézetek (nyilvános ambulatoriumok) működnek, s a gyermekkórházból kikerült gyermekorvosok által is sok szegény gyermek gyógykezeltek, — még sem tapasztaltunk csökkenést a segélyért folyamodók számában, s a több évi betegösszegek összehasonlítása után mutatkozó különbség, sok más külső körülményen kívül, az általános egészségi viszonyok által is eredményeztetik.

Nem hagyhatom említés nélkül, miszerint intézetünk más humanitikus egyletek és intézetek irányában is igyekezett jótéteményét kiterjeszteni, valahányszor orvosi segélynyújtása igénybe vétetett; így látogatta intézetünket a Josephinum-árvaház több beteg növendéke, — így ápolunk kórodailag több héten át a szürke-nének intézetéből való árvákat, így utasítottak rendelési óráinkra szegény betegek a tisztelt városi Physikus urak által, — így küldenek szintén a betegsegélyző egyletek orvosai is számos beteget intézetünkbe orvosi tanács végett, — így voltak és vannak jelenleg is betegeink, kik a Nőegylet és a gazdasszonyok egyletének tagjai által ajánlottak hozzánk. — Pest, febr. 25. 1865.

Bókai János tr.,

a pesti szegény-gyermekkórház igazgató főorvosa.

### Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermekkórházban 1865. február 1-től egész február 28-ig észlelt kóros esetek felett.

A lefolyt hóban összesen 297 járólagos és 69 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 43 mult óról maradt vissza, és 26 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 144 fiú és 153 leány; korra nézve 93 egy éven alóli, 82 1 évtől a 3-ig, 70 3-tól 7-ig, és 52 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórcsoportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	3
Ideg-bántalom	6
Fül-baj	7
Szem-baj	50
Orr-baj	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	80
Száj- és garatüri kórok	24
Emésztési szervek betegségei	14
Húgy- és ivarszervek bajai	2
Bőr-baj { heveny ragályos kiütés	6
{ nem ragályos kiütés	14
{ bőrsérülések, fekélyek stb.	10
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	10
Izületi-baj	7
Csont-baj	5
Táp- és vérsenyvek	59
	Összesen . . . . . 297

A 69 bennfekvő beteg közül 31 részint gyógyultan részint javultan bocsátatott el, továbbá ápolás alatt maradt 32, meghalt 6, s pedig egy  $4\frac{1}{2}$  éves fiú hártás gégelobban, egy  $2\frac{3}{4}$  éves fiú veleszült agyvizkórban, (10 font savóval), egy 4 éves fiú agy-alapi agykérlobban agyvizkórral, egy  $4\frac{1}{2}$  éves fiú általános gümőkórban, egy  $2\frac{3}{4}$  éves leány kiterjedt hörgőtüdőlobban, s egy 2 éves leány aszkórban.

Túlnyomók voltak e hónapban a légzési szervek lobos bántalmai, hagymáz csak egy esetben észleltetett, kanyaró 2-szer, vörheny 3-szor.