

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.  
Hirdetésekért soronként 14 ujkr

Megjelen minden vasárnap  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, vározi-  
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:** Menner Adolf tr: Holdkór-ok. Folyt. — Navratil Imre tr: A gégebajok meghatározása gégetükrözés által Vége. — Könyvismertetés: Untersuchungen über die Innervation des Herzens von Albert v. Bezold. Korányi Frigyes egyet. m. trtől. Vége. — Lapszemle: A bélföldri üterek bedugulásáról. — A bujakór gyógyítása iblanynyal hamiblag helyett. — Bright-féle vese fehérsége huzogzás nélkül, — huzogzás mérgezés, — halál.  
**Tárcza:** Kátai Gábor tr.: Nehány szó a magyar orvosi könyvkiadó társulat működése körül I. — Adler Alajos tr.: A Mehádi melletti Herkules-fürdők gyógyjavalatai. Vége. — Természettudományi társulat. — Orsz. oltóintézet. Előfizetési felhívás. — Vegyesek — Pályázatok. — Könyvészet. — Hirdetések.

## Holdkór-ok (*Lunare Krankheitsursache*).

Menner Adolf tudortól, Edelenyben.

(Folyt.)

Hátra van még vizsgálni, vajon a hold nem hat-e tényleg mint villamos vagy delejes test közvetlenül vagy közvetve az emberre akképp, hogy kellékes egyéni hajlam mellett az által betegségek idéztetnek elő, melyek annak befolyása nélkül létre nem jöttek volna. Vajon a hold delejes vagy villamoserővel bír-e, azt egyenesen csak azon változásokból lehet megismerni, melyeket az a delejtűnek rendes mozgásán képes előidézni. Azon eredményekből, melyekhez Kreil-nak idevágó nyomozásai vezettek, az következik, hogy a delejes elhajlás oly változásoknak van alávetve, melyek a napidőnek megfelelő mindennapos változásoktól különbözvén, oly időszakot mutatnak, mely egy földi holdnapnak határai közé esik. Ezen időszak igen szabályszerűleg kettős fölértéket és kettős alértéket mutat.<sup>1)</sup> Ugyanezen eredményhez vezettek Sabine számításai is, melyeket ez Torontóban 1843-tól 1848-ig óránként tett észleletei alapján vitt véghez, s melyekből a földi delejességnek mind a három elemében egy, a látszatos napos holdkörfutástól függő időszak ismerttetett föl. Ezenkívül Kreil-nak vizsgálatai még azon eredményhez is vezettek, miszerint a hold befolyásához kötött delejes változások úgy, mint a napfoltok, egy 10 évi időszakot mutatnak, a mi azt látszik bebizonyítani, hogy a hold delejessége a naptól veszi eredetét.

Miután Sabine tábornok kimutatta volna, hogy mind a három földdelejességi elem (u. m. az elhajlás, lehajlás és hatályosság) évi változásainak fordulópontjai a két napfordulat és a napéjegyenek idejével esnek össze, s hogy a földi erőnek legnagyobb hatályossága a nap közelében (Perihel) találkozik; továbbá miután az évi változások görbéjében egy, a napfoltok időszakkával összhangzó 10<sup>1</sup>/<sub>3</sub> évi időszak ismerttetett föl: többé kételkedni nem lehet, miszerint a napnak földünkre kérdéses befolyása, függetlenül annak mele-

gitő tulajdonságától, kizárólag annak villamos vagy delejes erejéhez van kötve.

De a midőn így minden további indokolás előtt a földi delejesség kútforrását a napba helyezük, egyúttal ama föltevésnek helyességét is helyben kell hagynunk, miszerint mind a két test, u. m. a nap és bolygója különnevű sarkaikkal állanak ugyanazon világítás felé, hogy tehát földünk északi delejsarkának, a napnak déli sarka, valamint megfordítva földünk déli sarkának a napnak éjszakai sarka felel meg. Hasonló nézetünk van a holddelejesség származására nézve is, melyet ugyanezen közös központi testben keresünk, habár ezen feltevés még további indokolásra vár, a mit alább meg is kísérelendünk. Azon esetre azonban, ha föltevésünk helyesnek bizonyulna be, az következne, hogy a holdnak és földünknek ugyanazon központi forrásból eredő delejessége hasonlírányú: azaz hogy földünk és holdja hasonló nevű delejsarkaikkal állanak ugyanazon égi táj felé.

De vajon ebből nem következik-e, hogy a két földuraló ellentétes irányú delejes égi testnek befolyása földünk delejességére ellentétes hatásokban fog nyilatkozni?

A készüllet, mely ezen kérdést megoldhatja, mint mondánk, a föld ereje által irányzott delejtű, melynek déli sarka észak felé, északi sarka pedig dél felé néz, azon irány tehát a napnak delejességével megegyezik, a holdéval pedig ellenkezik. Elméleti szempontunkból e szerint elvárhatjuk, hogy az északi félgömbünknek azon pontjaiban, melyek a nap állásától északra fekszenek, a nap befolyása következtében a delejtűnek déli vége folytonosan a nap felé vonzódik, míg annak északi vége tőle eltaszítottatik; ellenkezőleg pedig, hogy a hold befolyása következtében a delejtűnek északi vége vonzódik ezen égi test felé, míg a déli vége tőle eltaszítottatik. Természetes, hogy ezen viszonyok a déli félgömbön meg vannak fordítva, minthogy az azonos irányú delejtű itt túlnyomólag a nap és holdnak dél felé néző delejes sarkai által kormányoztatik.

Tekintsük előbb a nap befolyása alatt álló delejtűt. Az észleletek szerint a delejes egyenlítő által

<sup>1)</sup> Kreil. Einfl. d. Mondes auf d. magn. Declin.



elválasztott egész északi félgömbünkön a delejtűnek észak felé néző hegye, tehát a déli sarkon reggeli 7 és 8 óra közt közép irányától keletre a legnagyobb elhajlást mutatja; ezen időtől az nyugat felé kezd mozogni, míg a legnagyobb nyugoti kitérését, legalább a közép földirati szélességek alatt, dél és délutáni 2 óra közt éri el. Ezután minden megpihenés nélkül lassankint ismét kelet felé hullámszik vissza, nagyobb kitérésekkel az első délutáni és esti órákban és lassabban a következő éjszakai időben. Tizenegy óra közt éjjél után szünet áll be, a midőn a tí második (gyöngébb) keleti fölértékét mutatja. Ezen időtől reggeli 4 óráig ismét kevéssé nyugot felé ingadozik, a mikor újlag megfordul, hogy reggeli 8 óra felé legnagyobb keleti kitérését érje el. A kitérések nyárban nagyobbak, mint télben.

Valamint az elhajlás, úgy a lehajlás ingadozásai is 24 órás időszakhoz kötvék. A lehajlás átalán véve reggeli 10 órákor legnagyobb, esti 10 órákor pedig legkisebb. A földirati szegvények szerint azonban némi módosításokat szenvedvén, a delejes sarkok közelében 2 fölérték- s ugyanannyi alértékkel bir. Valamint az elhajlás, úgy a lehajlás is tapasztaltatott, hogy a 24 órás kitérések a napnak szélességi állásával kisebbednek úgy, hogy azok télben legkisebb, nyárban pedig, mikor a nap tetőirányos állásánál fogva, a tűnek déli hegyét magasabbra emeli, legnagyobb értéket mutatnak.<sup>2)</sup>

Ebből világosan kitetszik, hogy az elhajlás és lehajlás változásai nem állanak összefüggésben a delejes földérő hatályosságával, a mely amazokhoz ellentétben állván, télben (napközben) legnagyobb, nyárban pedig (naptávolban) legkisebb értékét mutatja.<sup>3)</sup> E szerint minden oda mutat, hogy a tűn észlelt változások a napnak közvetlen befolyása által jönnek létre.

A mondottakkal összhangzólag a legfontosabb delejes elemnek, u. m. a hatályosságnak 24 órás változásai a lehajlás változásaihoz képest ellentétet mutatnak, a mennyiben közép európai szélességeink alatt az erő fölértéke a lehajlás alértékével este 10 órákor, az erő alértéke pedig a lehajlás fölértékével reggeli 10 órákor esik össze.

Tekintsük most a hold befolyása alatt álló delejtűt. Ha fennebbi föltevésünk helyes, miszerint a holdnak delejessége földünkével, közös kútforrásuknál fogva, hason irányú s ennél fogva a napéval ellenkező irányú, akkor a delejtűn észlelhető 3 elemnek holdkozta változásai, a fennt leirt változásokhoz képest ellentéteket fognak mutatni. Az eredmények, melyekhez Sabine Torontóban 6 éven át óránként tett észleletei alapján jutott, ezek:

Az elhajlás 2 keleti és ugyanannyi nyugoti fölértéket mutat oly időszak alatt, mely a holdnak két

<sup>2)</sup> Arago Humboldtnek ezt írja: „Je ne suis pas étonné, que tu reconnais avec peine la variation diurne d'inclinaison, dont je t'ai parlé, dans les mois d'hiver; c'est dans les mois chauds seulement, que cette variation est sensible, pour être observée avec une loupe.“ Kosmos IV. 185.

<sup>3)</sup> „Je persiste toujours à soutenir, que les changements d'inclinaison ne suffisent pas pour expliquer le changement d'intensité déduit de l'observation d'une aiguille horizontale.“ Arago.

egymásra következő felső tetőzése közt telik el.<sup>4)</sup> Nemkülönb a lehajlás és hatályosság is a hold befolyásától függő két-két fölértéket mutatnak ugyanazon időszak alatt. A változás egy holdnap alatt négyszer szegi a záró pontot.

A delejtű éjszakai végének keleti fölértékei a holdnak felső és alsó délköri állásával esnek össze; — megemlékezhetünk, hogy a napnak ugyanezen állásaival a nyugoti fölértékek találkoznak.

A nyugoti fölértékek a holdidő szerint esti 6 és reggeli 6 órára esnek, míg ugyanazon fölértékek a napnak déli és éjjéli állásával következnek be.

A lehajlásnak holdidő szerinti fölértékei 3 órákor este és 2 órákor reggel alértékei 9 „ „ „ 8 „ „ észlel-  
tetnek, míg a nap befolyás következtében ugyanazon fordulópontok, u. m.

a fölértékek 10 órákor reggel és 10 órákor este az alértékek 4 „ este „ 6 „ reg.

állnak be. Ebből látszik, hogy az eltérés csak a második holdfölérték és a második nap alérték közt valamivel nagyobb; átalán véve azonban a nap és hold befolyása közti ellentétek itt is, miként az elhajlásnál meglepőleg vannak kifejezve. Ha egyébiránt megfontoljuk, hogy a szélességi tér, melyet a hold 24 óra alatt átfut, tetemesen nagyobb mint a napnak 24 órás szélességi pályája, minthogy a hold a két téritőköre közti útat 14 nap alatt futja be, míg a nap saját téritői között 13-szor hosszabb ideig tartózkodik: úgy elérhetjük, hogy a két lehajlási görbének (Curvé) összevágása egészen tökéletes nem lehet.

A mi végre a hatályosság erőnyilatkozatait illeti, úgy elméletünk a nap és holdnak befolyása közt, e tekintetben szintén ellentéteket igényel. Ha ugyanis valamely delejnek északi sarkához egy másiknak déli sarka közelítettik, akkor a delejes elemeknek kölcsönös szétválasztása folytán mind a kettőnek erőnövekvése hatályosabb vonzás tüneménye alatt leendő észrevehető. Ezen erő a delejek közelsége és egyenközűségéhez egyenes, távolsága és szögmértékéhez pedig megfordított arányban áll. Ime a napnak földünkhözi viszonya. Ha ellenben ugyanazon delejnek északi sarkához egy másiknak északi sarka közelítettik, akkor mind a kettőnek kölcsönös befolyása azon törekvésben nyeri kifejezését, miszerint delejes szétoszlásuk iránya vagy ellenkezőre változik, vagy pedig a túlnyomó fékerő miatt, a delejek, tömegökhöz képest megforgattatnak. A megforgatás vagy gyöngítés hatása a delejek közelsége és egyenközűségével növekszik, azoknak távolsága és szögmértékével pedig kisebbedik. Az előzmények szerint ez a holdnak földünkhözi viszonya. Valóban, ez fölötte meglepő eredmény volna, ha bebizonyúlna, hogy a holdnak, évszázadok óta fölismeret, vagy sejdített hatása az ember szervezetére, a földdelejességi erők kisebbítése, és gyöngítésében rejlik. De lássuk, valjon az elméletünkben elvont eme meglepő eredmény az észleletek által megerősített-e vagy nem? (Vége köv.)

<sup>4)</sup> Kreil ugyanezen eredményhez jutott. „Einfl. d. Mondes auf die magn. Declination.“

## A gégebajok kórhatározása gégetükrözés (Laryngoscopia) által.

Navratil Imre tudortól.

(Vége)

A gége takhártyája kóralakjait röviden ismertetvén, áttérünk a rá következő rétegek bajainak ismertetésére.

A gégevizenyő, (oedema), mely a gége-kötszöveti lobbjal támad, s egyedül gégetükör által különböztethető meg más hasonló alanyi tünetekkel fellépő kóroktól — ritkán fordul elő önálló bajként. Többnyire férfiaknál a harmincezas évek után mutatkozik; a gégefedő mellső részén, a gégefedő-, kán-, vagy az álhanszálagokon, Morgagni-gyomrocokban, mint hangrésvizenyő (oedema glott.) és a kánporczokon, szóval a gége lazább kötszövettel bíró részein szokott föllépni. A gégefedő ilyenkor halvány vörös, jelentékenyen duzzadt, a gégetükörben a monyon előjövő spanyolgallérhoz teljesen hasonló képet mutat. Ha a gégefedő-, kanna- vagy álhanszálagokon székel a vizenyő, hol leggyakoribb s legveszélyesebb is, a takhártya halvány sárga vörösbe játszó, rendkívül feszes, egymásra domborodó daganatot képez, mely belégzéskor erősen összeszorul, kilégzéskor azonban a duzzadt s összenyomott részek meglehetősen távolodnak. A belégzés tehát fölötte nehéz, míg a kilégzés aránylag sokkal könnyebben történik. A duzzadás a gégefedőn és álhanszálagokon néha oly fokra hág, hogy azt mint rendkívül feszülő dagot ujjainkkal is elérhetjük, ilyenkor rendkívüli légzési nehézség, szederjes arcszín, fuldoklás, meredt nézés és hidegülő tagok előpostái a közelgő fuladási halálnak. A beteget megmentendők, szabatos gyógyeljárás végett ajánlom a Czermák féle átvilágítást, (melyről a gégetükrözésről szóló cikkemben tettem említést). Ez ad tökéletes felvilágosítást a baj székéről és kiterjedéséről. A gége vagy hangrésvizenyő jóval többször másodlagos baj gyanánt lép föl, így támadhat gümös, görvélyes és bujakóros porczlob után, vagy habarczok által okozott nyomás, s vérkeringési akadály folytán, nemkülönben Bright-kór, szívbajok stb. okozta általános vízkór mellett, végre kimerítő betegségek: hagymáz, tüdőlob, himlő stb.-ből üdülőknél.

Ily (hagymából lábadozó) beteget gégetükrözött nálunk Czermák tanár, s mentett meg gégemetszéssel Balassa tnr.

Hasonlag többnyire másodlagosan, s ritkán önállóan fordul elő a kötszövet lobja tályogképződéssel. Leginkább a gége dús mirigyamat és kötszövettel ellátott helyein jön elő. Önálló tályogok, a gégetükörben kisebb-nagyobb daganatok alakjában tűnnek elő, a daganat alsó szélei már jelentékenyen kidomborodnak, fölülete sima, egyenletes, első szakában az alsó szélek csak gyöngén piros színezetet mutatnak, magaslátát azonban sötét pir földi. Második szakában alapja sötét vörös, csúcsa felé pedig fehéres sárga (a genyedő pont). A környi takhártya a rendestől csak vörösebb színezete által különbözik. A nagyobb tályogok képződésével gyakran gégeszükületi tünetek is mutatkoznak, a hang ilyenkor sziszegő, ugató. Kezdek könnyen összetéveszthetik a vizenyős daggal, vagy újképlettekkel. Ezekre nézve megjegyezzük, hogy a tályog sohasem támad oly hirtelen, mint a gégevizenyő. A dag összeállásáról, a jelen levő hullámzásról meggyőződhetünk — ha a gégefedőn fekszik — ujjunkkal, ha mélyebben van, gombos végű fémsodronnyal. Gyakorlott jó szem gégetükörrel teljes biztossággal megkülönbözteti egyéb bajoktól. A másodlagos tályogoknál a környi takhártya egyenetlen felületűnek, a kötszövet-dús helyeken az alapbajnak megfelelő jellegű fekélyekkel földöttnek látszik.

A porczhártya és porczlob nem igen jön elő mint elsődleges bántalom, rendszeren gümö- vagy bujakóros takhártyafekélyek támadják meg a porczhártyát, melynek genyes elmállása üszkös elhalásnak teszi ki a porczot. Kezdetben gégetükörrel is alig különbözik a kötszöveti lobból, csak egy alanyi tünetünk van, mely rá vezet, s ez a beteg által panasztolt élesebb fájdalom, melyet a merevebb alkotású porczhártya feszüléséből származtathatunk. A porczlob leggyakoribb széke a gyűrűporcz, ritkábban a paizs és kanna-porczok. A gégetükörben a porczok megfelelő helyén a tak-

hártyát és az alattai szövetet egyenetlenül domborodott és duzzadtnak, majd sötét, majd kékes vörösnak észleljük. A környi takhártya erősebben belövelt, kevésbé duzzadt, de sima felületű. A gégefedő dagadtsága által (epiglottitis perichondrosa) a nyelés a dag nagysága szerint vagy igen nehéz, vagy teljesen lehetlenné válik. Nagy fokú gégefedő lobnál a beteg víz et legkevesebbé képes inni, mi a régiéknél gyakrabban mint most előforduló ebdühnek magyarázott viziszonyos jelenségeket eléggé megfejt.

A kánporczok lobjánál (arytänoiditis perichondrosa), az illető porcz duzzadt, fekvésében rendellenességet mutat, tengelye körül kisebb-nagyobb fokban megfordulva lévén. Működése tunya, s az ép hangejtéskor mindegyre a megtámadottra kerekedik. A megfelelő valódi hangszálagokat vöröses sárgáknak, az álhanszálagokat a közép vonaltól elhúzódtan duzzadtaknak látjuk; a hangrés kisebb-nagyobb mértékben tátong, miért is rekedtség, sőt hangtalanság van jelen. A porczlob e szakát könnyen összetéveszthetjük hangrésbántalmazással. A lob második szakában, ha a genyedés befele tör magának útát, ennek megfelelőleg, a takhártyán kisebb-nagyobb daganatot látunk, mely annyiban különbözik a takhártya alatti szövet tályogától, hogy egyenetlen fölületű, szederjes, vagy kékes színű, a környékben levő takhártya pedig jóval duzzadtabbnak s vörösebbnek mutatkozik. Nagyobb tályog a gége ürét tetemesen szűkíti, ez esetben igen érdes, ugatásszerű köhögés támad, s ha ügyes kéz gyors segínyt hozva, nem nyitja meg jókor a tályogot, vagy szükség esetében a légsőt, rögtöni fuladás okoz halált. Ez azonban bekövetkezhetik akkor is, ha a tályog, főleg alváskor, a légsőbe ömlik. Megesik, hogy a beteg genyvel vegyest kiköhögi az elmállott porczot is, mire tetemes nyelési és főleg légzési könnyebbség örvendeztet meg az elkinlódott beteget. Gégetükörben a fölfakadás helyén, a fölhányt, szaggatott szélű, s piszkos színű alappal bíró öblötzetben, véres csikkal kevert geny és üszkös kötszövet középette, porczmaradványokat látunk kikandikálni. Amde a tályog a bázisba is törhet magának likat (gége-bázisingsipoly, lásd Frank.), vagy mint a Trousseau, Belloc, Andral által észlelt esetekben a nyakon kifelé is veheti útját. Csak ritka esetekben észlelhetünk a porcz csontosodása s a gége irányváltozása mellett gyökeres gyógyulást. Legtöbbnyire a folytonos genyedés s az ezt kísérő, kimerítő láz folytán sorvadásban vesznek el a betegek.

Az említett kórok bármelyikével, de olykor főleg gégejükkal ex professo foglalkozó egyéneknek (színészek, énekesek és szónokok) önálló vérzést is látunk a gégeből. Erre a gége dúsabb, lazább kötszöveite különben is nagy hajlammal bír. Gégetükörön át a szem könnyen fölfedezi a vérző pontot, s az általa megrémült betegeket, kik elijedve ismétlik, hogy „vért köpnek“ s tüdővérzésről álmodoznak, bizton megnyugtathatjuk, egyszersmind magunk is meggyőződhetvén, hogy betegünk nincs a hektica, e borzasztó kór lépcsőjén, mert tudvalevőleg, ennek invasiójával, (Niemeyer) a vérköpést jelzik. Erősebb vérzésnél a vér csakhamar kemény röggé alszik meg, mi által maga tömi el a vérző hajszáledény nyílását. A képződött vérrög még krakogással sem hagyja el egykönnyen alapját. A valódi hangszálagokból még senki sem észlelt vérzést. A hortyokból lassan szívárgó vér rendszeren a nyelv és gégefödredőben gyűl egybe, mígnem ingert okozva, a beteg kiköhögi. E tünettől sem fogunk megijedni, ha hortyvizsgálatot és gégetükrözést eszközünk. Valamint a gégevérzés, ugy a hangrés-görcs (spasmus glottidis) is szokott főleg fekélyes kóralakok mellett föllépni, legtöbbször azonban önálló baj. Oktana még igen homályos, annyi bizonyosnak látszik, hogy a bolygideg van önállólag bántalmazva. A görcsös rohamok alatt gégetükrözni lehetetlen, a görcs szünte után pedig a gégetükör semminemű szöveti változást nem derít fel. Jelen sorainkban tehát, melyekben leginkább a gégetükrözés által constatirozható szöveti elváltozásokat tartjuk szem előtt — nem szándékunk tovább tárgyalni, hanem áttérünk a hangrés hűdésére, melyet csak gégetükrözéssel lehet valóban bebizonyítani.

A gégetükör behozatala előtt jóval többször kórhatároztak hangrés hűdést (paralysis glottidis), mert úgy mint

most, régen is, nem birván valamely kóralak objectiv, vagy bár csak gyanítható tüneteivel, kibuvó ajtó gyanánt valamely fontos jelentőségű, tekintélyesen hangzó bajnak keresztelték el, így vagyunk az ideglázzal, ideggutával, et caetera graeca.

A hangrészűdés vagy általános, vagy féloldali. Első esetben a központi, utóbbiban a környi idegzetben, vagy pedig helyi elváltozásban találja okát.

Ha a gégetükörben a hangrész félre áll, az egyik kánporcz mozdulatlan, a másik pedig hangejtéskor mellfelé és előre lépve, az előbbire rá-rá tolul — féloldali hűdés van dolgunk. A hűdött hangszálag jóval hosszabbnak látszik. A hangszálagok nem közeledvén helyesen egymáshoz, a hangrész 1-3 millim. táton. Légzéskor a hűdött hangszálag, a hűdés foka szerint vagy igen tunya, vagy teljesen tevéketlen, a vagy e hangoztatásakor, sipogtatáskor csak a hangrészszéleket látjuk gyöngé rezgésben. A hang kellemetlen, sipolóvá válik. Teljes hangtalanság akkor áll be, ha nemcsak a hangrész szűkítő oldali izmok — a gége külső körzetén levő gyűrű — paizs, az oldali gyűrű, kán, valamint a gége belső felületén levő paizs-kánizmok, hanem a hangrész haránt szűkítő kánizom is hűdve van.

Épen midőn e sorokat írom, van alkalmam *Hermann A.* tr. ur szívességéből egy beteget gégetükörözni, kinek igen csekély fokú féloldali hangszálahűdése van. A hangrész csak alig tér el a közép vonaltól, mintegy 1 millimetr. táton, a hangképződésben valamely zavarnak semmi jele. A jelenlevő idült takárral látszik oki összefüggésben lenni.

Olykor a hangrész porczos részét látjuk tátongni, míg hártvás része teljesen zárva van, ez esetben a porczos hangrész szűkítői vannak bénítva mindkét oldalt; ellenesetben a belső hangszálag-izmok vannak hűdve. Ha a hangszálagos és porczos hangrész együttlegesen, — főleg közepe táján — táton, az oldali gyűrű — paizs és haránt kánizmok hűdése van jelen. Az egész hangrész, főleg pedig porczos részének tágulásakor a hangrész összes szűkítő izmai hűdöttek. Két oldali hűdésnél mindakét kánporcz, még mély belégzés alkalmával is mozdulatlan áll; a hangrész igen keskeny, a hangszálagok feszerejüket vesztve fölötté tompán rezegnek, mi által hortyogó hang támad. Oppolzer tanár kórodáján volt alkalmam ily beteget látni, kinél a kórisme valószínűséggel bujakóros csonthártyalobban lön megállapítva. Jod-kali adagolása után már néhány napra javulás mutatkozott. Baloldali hangszálag hűdés mellett igen érdekes esetet jegyzett fel Traube. Betegénél a hűdés okát ugyanis a bolygidegnek függér ütérdag általi nyomása tevé. A kórismét a bonczlelet igazolta.

A gégetükörzést legfényesebb diadalait üli a gégehabarczok kórhatározásában. Ösmertek, és irtak habarczokról jeles munkákat\*) de élőkön való kórhatározást csak a gégetükör tett lehetségessé. Élénken emlékszem azon esetekre, melyekben a méhszenvi hangrészgörcsöket Czermak tükre egyszerre hatalmas habarczokká változtatta át. Gégehabarczok a gége bármely részében fordulnak elő, s a hely szerint a hol székelnek, majd rekedtséget, hangtalanságot, nyelési képtelenséget, vagy fuldoklást okozhatnak. Borsó egész dió nagyságúak, kocsányosak, vagy laposak. Az előbbiek többnyire takhártya habarczok, az utóbbiak szorosabb értelemben vett ujképletek, hám-rostos s velős rák- (nagyon ritka) dagok, bujakóros függölyök sat. A nyákhabarczok rendszeren körte vagy bunkó alakúak, fölületük egyenletes sima, színük halvány vöröses, kékes-vörös pettyekkel pontozott. A kocsányos habarczok légzéskor helyeiket különféle módon változtathatják. Összeállításukat cathéter idomu fém sodronnyal könnyen kipuhathatni. A hámrákok (Epitheliome) színre, alakra, és nagyságra nézve sokféleképen változnak. A rostos dagok feltűnően fehér színezettel külölik magukat. Megemlitendőnek tartom még itt a gégefödögumó daganatát, melynek egyik ritkább s rendkívül tultengett példányát nem rég volt alkalmam Sz. T. pataki ügyvédnél látni.

A beteg (49 éves) különben erőteljes, egészséges test-

alkatú; sajátságos hatással van az irigylendő külsejű férfinál ha megszólal — a sárogáshoz hasonló, rekedt hang. A tükör mint emlitém a gégefödögumó 1½ centim. dagadtságát mutatja. A hangrész fölötté hosszú és fáj, most is majdnem oly nagy, mint egy kisebb női hangrész. Beteget a rekedtségen kívül semmi egyéb rendelenesség nem zavarja.

Elősorolván így, az elsődleges gégebajokat, vegyük tárgyalás alá a gégeben előforduló, azon igen fontos, és gyakori elváltozásokat, melyek előrement véralkati bántalmak, főleg gümös bujakór másodlagos tüneteivel gyanánt, a gégetükör bevezetése óta fájdalom, elég gyakran kórismerhetők.

A heveny vérbajokat kísérő változásokat első szakukban a gégetükör, az egyszerű takáros lobéhoz hasonlóknak mutatá. A különbség csak az, hogy a vérbőség s duzzadás rendszeren általános, a gégesípra is kiterjed, s majdnem minden esetben csakhamar, s rövidebb idő alatt megy át a második szakba, hol tetemesebb jellemző különbség észlelhető, pl. a himlő és hagymázos fekélyek közt. Első esetben, a duzzadt s sötét-vörös takhártján apró genytsűzött látunk, mely fölfakadva fölületes, kerek fekélyt támaszt, ennél azonban az állományvesztés csekély, s gyógyulása gyorsan létesül. *Rühle* vékony, könnyen leváló alhártvány képződéséről is emlíkezik.

A hagymáz alatt, és után észlelt elváltozások már sokkal fontosabbak. Hagymáz-fekély a kór későbbi folyamában támad vérsülyedés folytán, a gége mélyebb helyein. Olykor egészen a roncsoló lob tüneteivel szövetkezik, s nem ritkán üszkösödő porczhártyalob, vizenyös beszürödés sat. által fuladási halál fenyegeti a beteget.

Hogy e súlyos kórban kimerült beteget is sikerült megmenteni, s hogy ennél fogva ily esetekben se mulasztjuk el a gégetükörzést: szemmel látott példa tanuságából állithatom. Egy typhusból üdülo beteg volt ez, kit gyakran fuladási rohamok leptek meg. A gégetükörben általános vizenyőt láttunk. Gégemetszés lön azonnal alkalmazva, s a beteg mai napig is ép egészségben dicseri az urat. Orbánczcza ritka esetekben bár, de szövetkezhetik gégevizenyő. Kanyarónál olykor hurutos, vagy hártvás gégelobot észlelhetni.

Görvélykór bár ritkán, de annál tetemesebb változásokat szül a gégeben. A gégetükörben a takhártvány halvány vörös színnel, egyenetlen fölületűnek s rendkívül duzzadtnak látjuk. Itt, ott lehámlások vagy fölületes elmosódó szélű s fehéres — sárga alappal bíró fekélyek észlelhetők. A duzzadás némelykor oly fokra hág, mint a többek közt Czermak egy esetében — hogy a kifejlődött gégesíp-szűkület (tracheo-stenose) életveszélylyel fenyeget. Leggyakrabban találkozik a gégetüköröző azon változásokkal, melyek a tüdőgümösödéssel egy időben történnek a gégeben. A takhártya lazán duzzadó egyenetlen fölülete, halvány vörös söt szürkés sárga színe mellett, főszerepet játszanak itt, a gégegümös fekélyek, melyek a régiók szerint, kizárólag, elkülönített ujképződések — az újabb észleletek folytán azonban legtöbnyire szétterjedt tömeges sejtkepződés által okozott üszkös elhalásnak következményei. Első esetben a takhártványban számos apró, köles nagyságú kiálló gümöket látunk. E gümök ellágyulva szétesnek, mindig nagyobbodó fekélyeket hagyván vissza. Leggyakrabban láthatók a szétterjedt sejtkepződésből alakuló fekélyek, melyek a takhártya legduzzadtabb helyein szabálytalanul egymásba folyani látszanak, s mindinkább terjedő mélybeható anyagvesztéséget okoznak. E fekélyek azon helyhez képest, a hol székelnek különböző, lapos, tojásdad, gömbölyű sat. féleképen alakulhatnak. A színt és fényt vesztett valódi hangszálagokon a kievődés jelei láthatók, s a takhártványal együtt buján tenyésző s szűkülést is előidézhető szemcsékkel borítottak; a kánporczok vagy egyenkint, vagy együttesen dagadtak, vizenyösen beszürödöttek, működésök tunya, a hangrész táton, a hang feltűnően rekedt. E kórfolyam egyik fontos mozzanatát képezi a gégefödő fekélyedése: az ezzel járó daganat vagy fölötté fájdalmas, vagy épenséggel lehetetlen. Láttam rögtön fellépni fekélyes gégefödő lobot, mely után csak később voltak észlelhetők a tüdőgümösödés tünete. A lefolyás igen gyors, halálos volt. Ha a

\*) Ehrmann Histoire des polypes Strasbourg 1856.

lob engedett, s támadt daganat lohadt, a gégefedőt olykor meg-görbülve látjuk. A gümös fekélyedés a porczhártyát sem hagyja békén; megtámadja, lemezteleníti s üszkösödésbe viszi át a porczot, s végre a lázak által kimerített beteg életét rögtön támadó gégevizenyő oltja ki. A bujakór, valamint egyéb másodlagos betegségek, a többiektől nem különböző, idült takáros tünetekkel jelentkeznek s csak további tartama és lefolyásában ölt jellemzetes képet fel.

A függölyök (condylomata) a nyelvgyökön s a gége egyéb részein láthatók kizárólagosan lapos függölyök formáiban. Elszaporodván gégeszűkületet okoznak, és gégemetszést tesznek szükségessé.

A fekélyek (ulcera syphil.) között ritkábbak az egyszerű bujakóros fekélyek. Alapjuk sárga, kevésbé határolt s duzzadt szélekkel; kórisméjük nehéz s csak a bujakór egyebütt is mutatkozó tünetei mellett állítható fel határozottsággal. Leggyakoribbak a beható fekélyek, (harmadlagos fekélyek) melyek enyhébb alakban, a gégefedőn élesen határolt, s emelkedő szélekkel foglalnak helyet. Alapjuk majd vörös, majd sárgás rakodmányal van bevonva, köles egész kisebb mogyoró-nagyságúak. Hevesebb formában gyors üszkösödés rövid idő alatt elpusztíthatja a gégefedőt, s az már csak kis csonknak látszik. Legtöbnyire azonban a fekély sugár idomú heggyet hagyván maga után a gégefedőről átterjedhet a kánporczokra, az ál- s valódi hangszálagokra, mely utóbbiakon félholdidomulag karélyzott vörös alappal és szélekkel bíró fekélyt támaszt.

Ha az anyagvesztés nagy fokú, a hangrés csak azon esetben záródik, ha az álhangszálagok igen duzzadtak. Ellenkező esetben a beteg nyeléskor gyakran megcsuklik. Olykor a terjedő rágó fekély pusztítása folytán a valódi hangszálagokból csak egyes apró czafatokat látunk fityegni, a kékes vörös színű, s egyenetlenül duzzadó álhangrés közt. A porczokon fellépő fekély, csak ritkán heged, többnyire elroncsolja a porczot. A kánporczok ilyenkor rendszeren rézsut egymásra fekszenek, működésük majdnem semmi. Az álhangszálagokon fészkelő fekélyhez gyakran hangrés vizenyő is járul. Bujakóros fekély inkább férfiaknál észlelhető. A helyes kórisme tekintetéből elkerülhetlenül szükséges a gégetükrözés, hogy czélszerűen alkalmazott gyógykezeléssel a legsúlyosabb esetekben is megmenthessük a beteget.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Untersuchungen über die Innervation des Herzens von Albert v. Bezold Professor d. Physiologie in Jena.*

Ismerteti **Korányi Frigyes** tr., egyetemi m. tanár.

(Vége)

Azok után, miket ismertetésünk első felében közöltünk, *Bezold* tur hozzá fogott kifürkészni azon pontot, melyből az együttérzidegben lefutó szívmozd-idegrostok erednek. Természetes, hogy misem esett közelebb, mint a nyultagyra gondolni, mely mint önmozgatag (automaticus) központ már eddig is kitűnt volt.

Terve az volt: a bolygidegek átmetszése után megfigyelni a nyultagy izgatásának hatását a szívre, s ha ez azonosnak mutatkozandott a nyaki együttérzideg izgattatásának hatásával, akkor következendett a nyaki együttérzideg átmetszése annak kiderítése végett, hogy az izgalom ezen pályájának kiküszöbölése után megszűnik-e az izgatott nyultagy a szív működésekre hatni; ha igen, akkor a nyultagy izgalma kizárólag a nyaki együttérzideg pályájában terjedendett a szívhöz.

Az ide vonatkozó kísérletek eredménye azonban más volt, mert a nyultagy izgatása nagy mérvben gyarapította a szív működést, és ezen gyarapodás egyáltalában nem csökkent, ha a nyaki együttérzidegek átmetszettek.

Ezen tény megfejtésére tekintetbe kelle venni, miszerint *Traube* kísérletei nyomán a vérben felhalmozott szénsav hatalmas ingerkint hat a szívnek izommozgató idegrendszerére, ily felhalmozódás okai pedig a tett kísérletekben lehettek a nyult-

agy izgatásánál létre jövő görcsök a légzési izmokban s ezek folytán a légzés fennakadása, de már maga a görcsös összehúzódás az izmokban emelkedett szénsavképződést okoz, mely a légzés hiányossága miatt a vérből ki nem választatható. Ha ezen ok hatálya elmozdítatnék s az eredmény még sem változnék, akkor nem maradna más hátra, mint elismerni, hogy a *nyultagy izgalma a nyaki együttérzidegen kívül még más uton is eljuthat a szívig.*

Itt *B.*-nak megbecsülhetetlen szolgálatot tett a nyilméreg (*Curare*), mely kis adagokban alkalmaztatván, valamennyi önkényes izom hűdített, a nélkül, hogy a szívidegek érintettek volna. A légzés mesterségesen vitetett végbe.

A nyilméreg hatása felőli vita vázolatára és a *B.* által véghez vitt döntő kísérletekre nézve, mint melyek a szívbeidegzés tanához szorosan nem tartoznak, az olvasót a szerző munkájára utalni kénytelenítettünk. Ezek is a legnagyobb ovattossággal és minden oldalról megfontolással vitettek végbe, s csak ezután vétetett foganatba a kísérleti állatoknak a fentebbiekben kijelölt előkészítése. Ezen viszonyok közt átmetszetvén a bolyg és nyaki együttérzidegek, a szív még mindig sok erélyvel működött; a mint azonban a nyaki gerinczagy is átmetszetett, a szív működés mind a lüktetések számára, mind a toló erőre nézve annyira leszállott, hogy az életre szükséges vérkeringési folyamat többé föl nem tartatható. Ellenben ha a nyult és nyaki gerinczagy izgattatott, akkor a szív működés minden irányban a legnagyobb erély kifejtésére képesített, még pedig a nyaki gerinczagy átmetszése után csak a körszéli csonk izgatása birt ilyen hatással; miből kitűnt, hogy az *emlősök nyultagájában egy folyvást tevékeny izgalmi központ* létezik a szívmozgásokra nézve, melynek idegrostjai a nyakgerinczagyban lefelé vonulván, összeköttenek a szív idegfonataival; hogy ezen központból származik és ezen pályán halad a szív működésére szükséges izgalom legnagyobb része, ezen pálya megszakítása után pedig az élet fentartására szükséges szív működési fokozat elő nem állítható. Ekként egy eddig ismeretlen mozdítható szívdegrendszer fedeztetett fel, melynek bonczani lefolyását kelle tovább kutatni.

*Bezold* kutatásai itt is czélra vezettek és kitűnt, hogy a központból eredő és a nyakgerinczagon átvonuló mozdidegrostok a mell- és ágyékgerinczagyba lépnek és ebből az első és második mellcsigolya közének magasságától kezdve az ötödik ágyékcsigolyáig igen számos pontokon előtörnek, az együttérzideg határkötegének duczaihoz haladnak s azután az ágyék és mellhatárkötegben fölfelé hágván, szinte a szívfontal egyesülnek. Tovább folytatott átmetszési és izgatási kísérletek a nyultagy alatt és fölött kitűntették, hogy az önmozderezű (automaticus) központ a nyultagyban helyeztetik.

Ezen felfedezés most már megvilágosítja azon régen ismert tény, miszerint lelki indulatok, u. m. ijedés, aggódás, fájdalmi gyötrelmek sat. izgatólag hatnak a szív működésekre. *B.* fölfedezése előtt ezen tény akként magyaráztatott, hogy az indulatok által a bolygideg hűdített (ezen megfejtést adja még *Virchow* is kórtanában. *K.*) s nem is lehetett másként magyarázni, míg a szívre ható idegeknek csak ketteje ismeretett, t. a szívgyurmában elhelyezett mozd-központ és a szabályozó, akadályozó bolygideg; azt képzelték, hogy a szív legrendesebben akkor működik, ha az agyból csak az éptani szabályozó befolyás gyakoroltatik reá; ha pedig az agyból rendkívüli befolyás gyakoroltatik, ez szinte csak a bolygideg útján történhetik — vagy izgató értelemben s ekkor a szív működés csökken; vagy hűdítő értelemben, s akkor a szív működés emelkedik — mint épen a szenvedélyek alatt. Az újon fölfedezett nyultagyi önmozderezű központ folytán a megfejtés lehetőségei sokasodtak, mert képzeltető volt, hogy az ijedelem és más lelki izgalom nem a bolygideg hűdítése, hanem a mozgó központra történő átterjedés útján gyarapítja a szív működéseket. *B.* ez iránybani kísérletei akként vitettek végbe, hogy a nyilméreg által hűdített állat bolygidegei átmetszettek s azután fülbe kiáltás, helyzetváltoztatás által félelem, vagy a bőr sértése által fájdalom idéztetett elő; a hatás mindannyiszor a szív működések gyarapodásában nyilvánult. A kutatásban épen oly szabatos mint lelkiismeretes *B.* előtt azon-

ban képzelhetőnek látszott, hogy az említett behatások egyszerűen a nyult- vagy gerinczagyban eszközölt visszahajlás által hatnak a szívre; ennek ellenőrzésére egy hosszú kísérleti sorozatban eltávolított az agy, mire az előbb észlelt szívizgatás kimaradt; ellenben míg az agy és gerinczagy közötti összeköttetés, ha csak részben is létezett, addig a sensorium szenvedélyes fölizgatása a nyultagyban létező önmozgatag szívközpontot dermeszté, mi által a szív működés emelkedett, még pedig egy bizonyos fokig párhuzamosan a szenvedély fokával.

A fájdalom előidézésére követett eljárások közt helyet foglalt az érzeteg idegek izgatása is, s itt a fölfedezésekben és megragadó fejlésekben özönlő buvárlatnak ismét egy új, szerfelett jelentékeny pontjához jutunk.

Ime a tény: nyilmérgezett állatok bolyg- és nyakegyüttérzidegei átmetszetnek, azután a bolygideg központi csonkja izgatatik, a hatás az: hogy a szív működés egyszer emelkedik, máskor leszáll; az eredmény tehát változékony, állhatatlan, ingadozó, nem enged következtetést.

De *Bezold* az eredmény változékonyságából is következtet, és pedig következteti azt, hogy ugyanegy idegcsomónak, ugyanegy irányban és ugyanegy ingerrel izgatása, ha kétféle eredményt ad, akkor ugyanazon egy idegben kétféle elemnek kell létezni. S *Bezold* ismét észrevételeket tesz, bont, küszöböl, holnapokon keresztül száz meg száz kísérleteket tesz — és eredményhez jut.

Ha a bolygidegnek központhoz futó izgatása szív működési gyarapodást eredményez, ez az így okozott fájdalom érzetének tulajdonítandó, mely mint láttuk a nyultagy önmozgatag központot dermeszti. De mi történik ha ezen izgatás után a szív működés leszáll, miután a bolyg és nyak együttérzideg át vannak metszve?

Két lehetőség van, t. i. a fájdalmasan izgatott sensorium egyszer dermesztőleg másszor hűdítőleg hat a nyultagy önmozgatag központra — s ekkor keresendők a közvetítők; vagy pedig a bolygidegben a központ felé futnak idegrostok, melyeknek izgatása az önmozgatag központot egyenesen hűdíti s erre analogon már létezik, a mint hogy egyik igazság utat tör a másiknak, egy fölfedezés előkészít többeket. Az analogon *Rosenthal* fölfedezése, mely szerint a felső gégeideg központ felé haladó izgatása hűdíti a nyultagyban létező légzési önmozgatag központot. Első lépés a megfejtés felé: a sensorium eltávolítása s azután kutatni, van-e a bolygideg központi izgatásának még eredménye, és milyen?

Sok tökéletlen után kivitt nagy számú tökéletes kísérletből kitűnt: miszerint a bolyg és nyakegyüttérzideg átmetszése, az agynak eltávolítása után, ha a bolygideg központi csonkja izgatatik, akkor a szívlyüktetések száma és erélye mindenkor leszállítatik, még pedig épen azon fokra, mint midőn a gerinczagy a nyultagytól elválasztatik.

Lehet-e gyönyörűbb egyenetlet képzelni, mint minőt ezen kísérletek szolgáltatnak? Minden mellék tényező eltávolítása után kiderül, hogy az átmetszett bolygideg központi izgatása után épen annyi izgalom esik el a szívtől, mennyi a nyultagyból a gerinczagyra át a szívnek kiszolgáltattott; tehát ki van mutatva: hogy a bolygideg ilyenmő izgatása a nyultagybeli önmozgatag központ egész tevékenységét felfüggeszti — a bolygideg nemcsak a szívgyurmában létező mozderejű duczonak, hanem a nyultagybeli szívközpontnak is akadályidege.

*Rosenthal* és *Bezold* fölfedezései folytán a bolygideg ismerete egy egész tanná növekedett, melyet azonban mellőznünk kell, hogy vissza térjünk B. munkájára. Ebből már most megfejtethető, miért nyertek ellentmondó eredményeket azon buvárok, kik a bolygideget az agy megtartása mellett vették kísérlet alá, midőn tehát majd az agyban kiváltott fájdalom okozta visszahajlasi izgatás, majd a bolygideg által közvetlenül a nyultagyban eszközölhető visszahajlasi hűdés kerekedik felül. Ezen szabatoság nélküli kísérletek chaosában is rendet keresett és lelt *Bezold*, midőn a mozdizgató és akadályozó rendszer erélyének egymáshoz viszonyát vizsgálat alá vette. A vizsgálat eredményei ezek: ha egyidejűleg a bolygideg környi végezete és a nyaki gerinczagy lehető leg-

erősebben izgattnak, akkor a bolygideg kifárad, és a mozgatag ideghatás válik tulnyomóvá — Midőn a bolygideg izgatása folytán a szív működés felfüggesztetik, akkor a gerinczagy legerősebb izgatása sem képes rögtön áttörni a bolygideg akadályát, hanem épen úgy mint a szívbeli mozgatag duczok és nyakegyüttérzideg időlegesen akadályoztatnak izgalmi állapotok átruházásában, holott ha ezen tétlenségi időszakban maga a szívizom ingereltetik, ez azonnal összehuzódással felel, miből épen kitűnik, hogy a bolygideg nem a szívizmot hűdíti, hanem a mozgatag idegek és szívizom között akadályt helyez.

Eddig haladnak B. kísérletei. Az általa részint tisztába hozott, részint újonnan fölfedezett idegműködések összehatásáról következő képet ad: magában a szívben léteznek önmozgatag idegközpontok, melyek folytonosan izgalmat termelnek; az idegpályákban, melyeken ezen izgalom a szívizomhoz folyik, bizonyos szellentűszerű akadályok léteznek, melyek mögött az izgalom feltorlódik mind addig, míg elegendő feszülést nyert az akadály áttörésére s ekkor a szívizomnak egy összehuzódása váltatik ki, a feszülés kiegyenlítettén szünetnek kell bekövetkezni, mely addig tart, míg az izgalom ismét elég erőre kap, hogy az akadályt áttörhesse. — Ezen folyamat által az emlős állatban a szív működés egy bizonyos értéke eredményeztetik, mely azonban nem elégséges arra, hogy az életfenntartáshoz szükséges vérkeringés folyamatban tartassék. Az erre megkívántató izgalom mennyiségét a szívbeli idegközpontokhoz vezetik az egész együttérzideg határkötegében haladó idegrostok, melyek a nyakhatárkötegben alulról fölfelé futnak a szívfonathoz. Ezen rostok fölfelé haladó részéről kibizonyult, hogy a nyult agyból erednek az egész nyakgerinczagyat és a mell meg ágyékgerinczagy nagyobb részét áthaladják és a legkülönbözőbb pontokon ebből kilépnek a határköteghez. Az izgalom, mely ezen uton jut a szívbeli mozgatag központhoz, azt eredményezi, hogy az akadály gyakrabban áttöretik s mindannyiszor az izgalomnak egy nagyobb összege jön kiegyenlítés alá a szívizomban, tehát a szív gyakrabban és erősebben ver.

Más oldalról szinte egy a nyultagyban létező központról a bolygideg pályáján oly rostok haladnak, melyeknek izgatott állapota növeli azon akadályok összegét, melyek a mozgatag központ és szívizom közt léteznek; ezen hatány által az akadály oly erőssé válhatik, hogy a mozgatag idegzet legfokozottabb tevékenysége sem képes azt áttörni egy ideig, s azután az izgalmak ritkábban jutnak a szívizomhoz.

Mindkét idegközpont a mozgatag úgy, mint a szabályzó összeköttetésben állanak a sensoriummal s indulatok befolyása alatt általa egyidejűleg izgattnak.

A kísérletekből kitűnt, hogy a nyakihatárkötegben haladó mozgatag idegrostok csak gyenge mellékágyai azon hatalmas törzseknek, mely a gerinczagyra vonul át. Ha ezen utóbbi nyugszik, akkor az előbbinek izgatása látható eredményt szül — a szív működés emelkedik; ha ellenben az utóbbi fokozott működésben van, akkor az elsőnek hozzá járuló izgalma már nem fokozhatja feljebb a szív működést mely öt m. percz alatt 25-ször ismétlődő lökésekben műképeességének netovábbját érte el. Ezen tényállás folytán a szív ugyanazon épéletani rovatba jut, melyben az edényrendszer többi részei foglaltatnak, melyekben szintén kétnemű idegrost terül el, egyik a gerinczagyból eredő és az együttérzidegben haladó mozgatag ideg, másik akadályideg, mely többnyire valamely agygerinczvelő idegpályában halad. Ezen hosszú út, melyet a felé haladó mozgatag idegrostok a határkötegben, a duczokon át tesznek, valószínűvé teszi, hogy ezen útban átterjedési folyamatok vannak települve, melyek közvetítésével a hasszervek a szívfonattal közlekednek.

Az elsorolt eredmények két évi fáradhatlan munka, mély gondolkodás, tökéletes módszer és szám nélküli kísérlet gyümölcse; általa az épélettan sok új ténnyel és még több új kérdéssel gazdagittatik. Annak jellemzésére hogy a kórtanra mily horderővel bír, csak azt említjük, hogy a legújabb, a bolygideghűdésre alapított láztan általa halomra döntetett. —

Midőn a 328 lapra terjedő munka tartalmát az olvasó közönséggel megismertettük, úgy hisszük, hogy a gondolatmenetet és eredményeket híven visszaadtuk; mind a mellett is örömmel mondjuk, hogy távolról sem tükrözhattük azon művészi tökélyt, mely a buvárlati eljárást, úgy mint az irmodort jellemzi s mely mindenkit, ki magának fáradságot vesz a figyelem feszítő művet áttanulmányozni, élvezettel jutalmazand.

### LAPSZEMLE.

#### (—h—n) A belfodri ütérék bedugulásáról (embolia).

Virchow és Berkman voltak az elsők, kik a belfodri ütérékben érrögöket (embolus) észleltek. Utánuk Cohn és Oppolzer újabb eseteket közöltek, ekként az orvosok figyelmét mindinkább azon dologra irányozván, a közzétett eseteket pedig Gerhardt, jénai tanár, egészségé egyesítette (Würzburger medicinische Zeitschrift. IV, 1863). Kussmaul az ezen munkában foglaltak által vezetettve, a múlt év végén belfodri ütér bedugulást (embolia) jelzett, s az elveket közli, melyek annak felösmerésénél irányadóink lehetnek.

1) A szív baloldali részében, a főérben vagy a tüdő-visszerekben érrög (embolus) forrása van.

Virchow esetében a tüdő-visszerek értömülése (thrombosis) volt jelen, mely tüdőfenésedésből következett. Cohn és Berkman két esetében főérben fehérvérsejtekkel álló lerakódások találtak, míg a többi eseteknél részint a baloldali pitvarban, részint a két csücsű billentyűk felszínén, részint pedig a baloldali gyomor falzatán majd régi, majd heveny alvadékok mutatkoztak.

2) Egyszerre jelentékeny bélvérzés támad, melyet sem a nyákhártya megelőző változataival, sem pedig a nagyiszgeri rendszerben (systema venae portarum) levő vérkeringési akadályokkal viszonyba nem hozhatunk. Ezen jelenség igen lényeges ugyan, de nincs mindig jelen. Így Cohn második esetében hiányzott, s csak vizes és fehér székürülések észleltek. A szerző esetében pedig a bélvérzés kiürítései savós hasmenés után mutatkoztak. Az előbbieket sötét barnavörösen néztek ki, 24 óra alatt körülbelül 6—8 kilogramm-ra mentek, s fertelmes büzt árasztottak. Oppolzer esetében a gyakori és bő székletételek szinte büzősek és sötét vörösek voltak, főleg vérből állván, mely bélsárral és genyennel igen bensően összekeveredett.

Gerhardt betegénél úgy a felső, mint az alsó belfodri ütér be volt dugulva. Legelőször bő vérzés tapasztaltatott, melyet a segg viszketésétől kísért szurokszerű kiürítések követték. Bonczoláskor a vékonybél alsóbb részeiben és a vastagbélben barna-fekete, szurokszerű bennék észleltetett, míg a végbél heveny véralvadékokat tartalmazott. Gerhardt következteti, hogy midőn a véres kiürítések sötétek, akkor inkább a felső belfodri ütér dugulására kell gondolnunk, míg heveny vérrögök kiürítése alkalmakor, mi viszketés és égetés érzésével van egybekötve, inkább az alsó belfodri ütér bedugulását vehetjük fel, s az utóbbi esetben talán elő is fordulhat, hogy tükrözésével a végbél nyákhártyáján vér szétömlesztését észleljük.

3) A test hőmérséke gyorsan csökken.

Ezen utóbbi jelenséget ekkor csak Kussmaul betegénél észlelték, mit a vér nagy mennyiségben történt kiürítésének tulajdoníthatni. Kussmaul betegének hőmérséke este C. sz. 39,7<sup>o</sup> volt, mely a savós székletések és a vérkiürítések bekövetkezése után csakhamar C. sz. 35,9<sup>o</sup>-ra csökkent.

4) A beteg alhasában görcsszerű fájdalmakat érez, melyek elég magasra fokozódhatnak. Ezen fájdalom azonban nincs állandóan jelen, s különböző fokban mutatkozhatik, még pedig majd hashártyalobnak, majd belfodor szövetebe történt vérkiömlésnek tulajdoníthatni.

5) Ezen tünetekhez a hasfalzat kifeszülése csatlakozhatik, midőn a hashártyaürbe folyadék-kiömlés megtörténtét mutathatjuk ki.

Kussmaul esetében a hashártyalobot hányás nem kísérte, Gerhardténál a bélvérzést véres hányás előzte meg, mit a

gyomor koszorútere bedugulásának tulajdoníthatni, ezt a bonczoláskor kimutatván.

6) A belfodri ütér bedugulása előtt, vagy ennek létezése közben más edényeket lehet kimutatni.

7) Cohn a mondottakon kívül említi, hogy a tapintás által a belfodor szövetében vér-kiömlés megtörténtét lehetett felvenni. (Würzburger medicinische Zeitschrift. V, 210.)

#### (—h—n) A bujakór gyógyítása iblanynyal hamiblag helyett.

I. Guillemin, francia törzsorvos és egy időben a marokói követség orvosa számos tapasztalatai után ajánlja, hogy bujakóros bántalmaknál az iblany használtassék, melyből 7 r. 1000 r. vízben oldódik. Az iblanynak a bujakóros betegségek-nél való használata nem épen új. Így már Trousseau és Pidoux a „Traité de Thérapeutique“ jában 1821-ben olvashatjuk, hogy Martini, lübecki orvos, azt használta; később azonban, mint Wallace (Dublin) a hamanyiblagot (jodidum kali) alkalmazásba hozta, nemkülönben Trousseau és Ricord kísérletei ezt előnyösebbnek ítélték, az iblany kijött a divatból s csak Lugol és Cullerier, az unokatestvérről tudjuk, hogy iblant használtak légyen. Guillemin azon véleményben van, hogy az iblant egyedül elméleti okok kedvéért hagyták el, s szinte nincs tőle mit tartanunk, mert

1) adagolása közben sohasem tapasztalta, hogy utána fejfájás, torokgyök, nátha, kiütés, vagy álmatlanság következett volna, s mondhatja, hogy a mirigyek sorvadása, mit neki tulajdonítani szoktak, felettébb nagy ritkaság, semmivel sem lévén gyakoribb, mint ezt hamanyiblag nyújtása után észleljük. Hiszi, hogy az ugynevezett iblanymérgezés csak ezen szernek nagyban való adagolása alkalmával következne be.

2) Az iblany hamisítása felettébb könnyen felfedezhető, minthogy melegben teljesen illékony, valamint borlangban egészen feloldódik.

3) Azon mennyiség, mely gyógycélokra szükséges, felettébb csekély, míg a drága hamany iblagból sok kívántatik.

4) A gyöngye iblanyoldat íze valami különösen kellemetlen nem lévén, a beteg örömet vesz.

Guillemin az iblant vízben nyújtja, de ezt nem közvetlenül oldja fel, hanem mint iblany-festvényt:

Rp Tincturae iodi 12-mae (au 12-e), grammata quinque\*);  
 aquae destillatae simplicis, grammata quingenta.

Később azonban tapasztalati úton a következő vény szerinti készítményt czélszerűbbnek találta:

Rp. Tincturae iodi 10-mae (au 10-e) grammata quinque;  
 aquae destillatae simplicis, grammata mille.

DS. Reggel és este étkezés előtt 2—3 evőkanállal bevenni. Csekélyebb adag, mint egyszerre egy evőkanál, nem igen van hatással, míg makacsabb esetekben azon mennyiséget három kicsiny pohárkáiig minden rossz következés nélkül emelhetni. (G. h. de M. et de Ch. 9, 13 1865.)

#### (—h—n) Bright-féle vese fehérye huyozás nélkül, — huyany mérgezés, — halál.

34 éves asszony Montard-Martinhoz menve, vesetájbeli fájdalmáról panaszkodott, melyek méhkörüli vérzés (haematocèle péri- utérine) után léptek fel, ezen utóbbi bajban a beteg régebben szenvedvén. 5—6 nap óta fejfájást és gyomorbéli rendetlenséget érzett, melyet hánytató megszüntetett. Az arcz meg volt duzzadva, s a húgyban háromszori vizsgálás daczára fehéryét találni nem lehetett. 8 nap elteltével a beteg rángatózásokat kapott, s hörögve feküdt. Csapolás által csak kevés húgyot lehetett eltávolítani, melyben fehéryének még csak nyoma sem mutatkozott. A halál után történt bonczolás alkalmakor az agynak és az agyburkoknak legcsekélyebb baja sem látszott, míg a vesék a Bright-féle változás jelenségeit mutatták. (Société médicale des hôpitaux. 1865.)

\*) 1 gramme = 13,7 szemer.

Néhány szó a magyar orvosi könyvkiadó társulat működése körül itt-ott felmerült véleményekre.

## I.

Ha a lehető legszigorubb tudományokkal foglalkozó testületeknél is jönnek elő olykor-olykor ügyek, melyek a tudományos tárgyak közlését, ha még oly nagy horderejűek lennének is azok, egy-két rövidke órával hátráltatják: mennyivel gyakrabban fordulhatnak elő a tisztán tudományos szaklapoknál — melyeknek különben ez egyik rendeltetésök is — olyan esetek, midőn némely belügyek feletti eszmecsere, ha tán nem is elmaradhatlanul szükségessé, de kívánatossá válhatik, ha mindjárt a tudományos közleményeknek egy pár hasábjával hátrább kell is vonulniok.

Ez szolgáljon mentségeül ezen igénytelen tárczacikknek.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat működése körül közelebről itt ott felmerült véleményekről kívánok néhány szót szólni, előre is megjegyezvén, miszerint ez nem czáfolat, nem bírálat, nem kihívás, nem hivatalos felvilágosítás, mihez jogom egyáltalában nincsen is, hanem csupán egyszerű egyéni vélemény, csak egy kis ártatlan eszmecsere, mely sem nem megbízgatás, sem nem sugalmazás következtében, de önkényű történik.

Okot erre az szolgáltat, hogy a társulat egynémely tagjai, — kik közzül Miller József, Bogos István, Körmeny Lajos, Spányik József, Fekete Lajos, Orbai Richvalszky, Pozsgay Lajos, Kovács Dániel, Kovásznai Gábor, Schreiber Lőrincz stb. ügyfeleink gondolkodásukat a nyilvánosságnak átadták — úgy látszik olyanforma véleményben vannak, mintha a társulat kitűzött czéljától eltért volna, vagy hogy czélja talán nem is helyesen lett volna kitzúve.

Ezen urak ugyanis több-kevesebb mérsékeltéssel az igaz, de mindenesetre dicséretre méltó fáradsággal eredeti magyar orvosi könyvek kiadását sürgetik, s majd a zsoltárok megindító hangján, majd egyszerűbb nyelven, saját fölfogásuk szerint, áradozva vidékileveleznek ez ügyben.

En ezen becsületes és teljesen jó indulatú törekvéseket, a lehető legkomolyabban mondva, igen dicséreteseknek tartom, egyedül csak az a mit sajnállok, hogy azok jelenlegi, még igen sok kívánni valót hagyó helyzetünkben fájdalom! csak is jó akarató törekvések.

Minthogy pedig olyan pium desideriumoknak, melyek a feletti jámbor töprengésekben találják legfőbb gyönyörűségüket, hogy miért nincs az már ma meg, a mi a természetszerű fejlődés törvényeinél fogva okvetlenül meg fog jönni, de csak évek múlva;

olyan utópiáknak, melyek szerint valaki a fokozatos előhaladásnak csak egymásután legyőzhető akadályait mind egyetlen szökéssel kívánná átugrani, s azt követelné, hogy a magyar orvosi irodalom egyetlen pillanat alatt széles terjedelemben míveltessék s majdnem egyetlen varázsütéssel mind csak remek magyar eredeti munkák kiadása által rögtön meggazdagodjék; —

olyan illúzióknak, melyek orvosi magyar irodalmunk és tudományosságunk mostanság még elég sivár jelenét ugyanannak közel szebb jövőjével annyira összetévesztik, hogy már a máttól vélik követelhetni azt, a mit csak a holnap hozhat meg, — szilárdan előre törekvő és irodalmi körülményeinket alaposan ismerő ember azt hiszem barátja sohasem lehet; ilyesmiknek felemlégetése, taglalása az általok elrablott drága időt minálunk még nagyon soká nem érdemli meg, s nekem, őszintén megvallom, fájdalmasan esik látnom, hogy az imént nevezett ügyfelek, alapjában kétségen kívül nemes, de legelső fellobbanásuknak adtak szavakat, az ügyet, az egymásután, a lehetőséget azonban azt megillető komoly és minden oldalról meghányt vetett gondolkozásra, megfontolásra nem méltatták, s ennek következtében neheztelésök épen olyan szint ült magára, mintha csak a lég ellen hadakoznának.

Mert hiszen tekintsünk csak körül egykissé figyelmesen, s azonnal meglátandjuk, hogy ezen feljajdulásoknak van-e méltányos alapja.

Egyetlen egy eset volna az, melyben illetően felszólalás igazolható, helyes, sőt szükséges lenne, s ez az, hogy ha a magyar orvosi könyvkiadó társulat eredeti magyar orvosi munkák kiadását működése és feladata köréből egyenesen és hátróztatottan kizárta volna.

Ámde nézzük meg az alapszabályokat s ha ott a 3-dik § et igen velős s egyszersmind kerek rövideggyel így látjuk formulázva, miszerint a társulat czélját

„1. Idegen nyelven írt remek munkák magyarra fordítása és kiadása;

2. Eredeti jeles és hasznos művek kiadása és segélése által törekszik elérni.“ — —

kérdem, van-e, vagy lehet-e valakinek az egész föld kekségén helyes és méltó oka a társulat okszerű működéséről kételkedni akkor, midőn az kiadásra eddig egy idegen irodalomnak a maga nemében két legjelesebb termékét választá, s igazgató tanácsa összes magyar ügyfeleink előtt ismételve kihirdette, hogy csak írjanak és küldjenek be kész eredeti magyar orvosi munkákat az orvosi tudomány bármely ágából, s azokat a társulat, csak azon kis kelléknek feleljenek meg, hogy a bírálat irodalmunkra nézve keresésesnek, s más jeles idegen munkákkal versenyezni képesnek találja — okvetlenül és csalhatlanul ki fogja adni.

Hol van itt ok uraim azon félelemre, mintha talán az orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsának nem fekdünek az szíven, hogy szakirodalmunk jeles eredeti magyar orvosi művekkel népesedjék meg? Vagy lehet-e kellő megfontolás mellett olyan gondolatra jönni, hogy azon igazgató tanácsnak, melyet az ügyvezetésre az összes kartársak bizodalma választott, még csak esze ágában is volna, vagy lehetne eredeti magyar orvosi irodalmunk fejlődése elé gátat vagy akadályt gördíteni, mikor az egész társulat életbe léptét, fennállását — s az igazgató tanács érdemét, ha lesz, a miben nem kétkedem — egyedül azon eszmének s törekvésnek köszöni és fogja köszönni, hogy ha legjobb meggyőződése és ernyedetlen igyekezete szerint hatalmában álló minden nemű erővel magyar orvosi irodalmunk s nyelvünk mívelésén és tudományosságunk fejlesztésén működik és fáradozik.

Nyiltan megvallom, hogy ennek az ellenkezőjét én még képzelni sem tudom.

Nem a nem-akarásban fekszik tehát a dolog nyitja uraim, mert hiszen úgy egyes ember, mint kisebb, különösen felelős testület merőben dőre és vétkes volna, hogyha homlok-egyenest ellenkezőt cselekednék azzal, a mi magának is őszinte óhajta, a mit az egész társulat maga is szívből óhajt, mit egyes tagjai plane hangosan követelnek.

Azonban arra nézve, hogy csak valamennyire is tisztába jöhessünk a felől, ha valjon a magyar orvosi könyvkiadó társulat működését helyesen körvonaloza-e, és hogy mindazokat, a mikre nekünk tudományosságunkat, irodalmunk fejlesztését, a részletes buvárlatokat illetőleg majdnem egyszerűre szükségünk volna, hatalmában s tehetségében áll-e létesíteni, valamint a felől, hogy a szerződő felek bármelyike is, ha az a szerződés pontjait elsőtől utolsóig hiven megtartotta, a másik fél részéről jogos megrovás alá eshetik-e? kénytelenek vagyunk eddig kevésbé szellőztetett dolgok taglalásába bocsátkozni, mit közelebről teendünk is azon reményben, hogy ha nem sokat nyerne is vele az ügy, de vesztetni semmi esetre sem fog.

K á t a i G á b o r.

A Mehádia melletti Herkules-fürdők gyógyjavalatai.

Adler Alajos tr., fürdőorvostól. (Vége)

11. Fémkórvegyek, *Metallcachexien*. Ezek közül a higany- és ólomkór fordult Mehádiában elő. A szomszéd Dunafejedelemsegekben a bujakór, mint tudva van, igen gyakori betegség, s a higany ottan házi szer képen nagy adag-



ban és a kellő óvatosság nélkül alkalmazzák. Nagy lévén az onnan jövő fürdővendégek száma fürdőkben, természetes hogy a hydrargyrosinak is számos kitűnő példányaival találkozunk. Hévvizeink külső és belső használata és zsongító életmód mellett a betegek állapota csakhamar javult s tökéletes gyógyulást eredményezett. A kénes hévvizeknek ezen hatása, Astruc szerint az által eszközöltetik, hogy a kénluganyok a higany-albuminátokat oldékonyvá teszik, minek folytán a test különféle kiválasztó szervei által kiküszöbölthetnek. — Hasonló jó és gyors hatása van hévvizeinknek az idült ólom mérgezés okozta bántalmaknál.

12. A máj és lép idült túltengései. Gyógyvizeink e tekintetben nem állják ugyan ki a versenyt Karlsbad-dal, azonban jótékonyan hatnak oly esetekben, hol váltóláz idézte elő a bajt, vagy hol az köszvényvel vagy csúzzal bonyolodott. A vérkeringés és elválasztó szerveknek fölizgatása által a máj és lép edényeiben jelenlevő visszeres vérpangás siettetvén, az ott lerakodott izzadmányok fölszívának. Magas hőmérsékű fürdők és az Erzsébet meg József-források ivása tapasztalat szerint a legsikeresebben hatnak.

13. A légzési szervek idült hurutja. A gége idült hurutjánál, mely csiklandás érzése, rekedtséget által nyilvánul, akkor midőn gümőkór és fekélyek nem képezik alapját, hanem erős beszéd, éneklés vagy elhanyagolt megfűlés folytán támad, a meháiai hévviz jótékony hatással bír. Ugyanezt állithatni a légső és a hörgők idült hurutjáról. Ellenben nem alkalmazhatók tüdővérbőségnél és szívujaknál. A gyógybánsás elején, a takhártyák izgatása miatt gyakran roszabbulást tapasztalhatni, a mennyiben az amugy is bőnyákelválasztás még inkább növekszik, de a kiköpés könnyebbül s nem sokára az elválasztás is csökken. — A Lajosfürdők és a Herkules vagy Károlyforrások használatán kívül a jó eredmény ez esetben a hévviz kénköneglége belehelésének is köszönhető.

14. Női kórok. Az itt leggyakrabban gyógykezelés alá kerülő női bántalom az idült méh-tömlés (Uterusinfarct). Ez Seyfert szerint az által támad, hogy a méhnek visszafajlódása a szülés után bár mi oknál fogva hiányos marad. Minthogy a hévvizek a vérkeringést általán, a medence üregében különösen siettetik, a kóros méh visszaképződésének is kedveznek, az izzadmány felszívását eszközlik s a rendes állapotot helyre állítják. Mérsékelt meleg Lajos-fürdők, melyeknek hőfokát a szerint emelni kell, a mint a fájdalom tágul, ezen bántalomnál a legezelszerübbek. Belsőképen itt nem szoktuk hévvizeink használatát rendelni, mivel rendesen sósegyvényes vagy vasas vizek inkább vannak javálva; hol ez nem áll a József vagy Károly forrás vizével segítjük elő a hatást. — Tökéletes gyógyuláshoz sokszor a fürdőcurának ismétlése megkívántatik, de vannak esetek, hol a kellemetlen tünetek már előbb is elmúlnak; a fájdalom és lágyengeség megszűnik, a hószám ismét rendessé válik s az általános egészség javul.

Gyakori kísérője ezen kórnak, valamint a nélkül is gyakran előfordul a méh-hurut. Fürdőink ennél is mint más takhártyák idült hurutjánál jótékonyan hatnak, csak nagyon melegen nem szabad fürdeni, mert az inger közvetlen a beteg takhártyára hat. A hévviz befecskendezését, mit másutt ajánlottak, nem találtuk előnyösnek. A langyos Herkules-fürdők használata és zsongító befecskendezések az esetek legnagyobb számánál jó eredményt szolgáltatnak.

A méhszeny, *hysteria*, minden fürdőhelyen előfordul, s valamint sajátszere általán nincs, úgy a fürdőcuránál is biztos jóslatot nem lehet föllálatni. Azonban az életmód megváltoztatása, az üde hegyi levegő és langyos Herkules-fürdők itt is sok esetben hasznosak.

Az ellenjavallatokról nagyrészt már az egyes kórcsoportozatoknál tettünk említést, s e helyütt még csak átnézetben akarjuk elmondani azon tüneteket, melyek jelenlétének a meháiai hévfürdő nem ajánlható. Ezek röviden a következők: 1. sorvasztó láz; 2. minden lázas kórok;

3. előrehaladt tüdőgümő; 4. szervi szívujak; 5. vértorlás az agy vagy tüdő-felé; 6. ütérdagok; 7. vérfolyások, ha aranyérnek nem tulajdoníthatók.

### Kir. m. természettudományi társulat.

A kir. magyar természettudományi társulat f. évi ápril 26-án tartott szakgyűlésén 1) Nendtvich Károly műegyetemi vegy-tanár ur a dadai (Szabolcs megyében) ásványvíz vegybontásáról értekezett. A vegybontás eredményéből az derült ki, miszerint a dadai ásványvízben a szikeny-kesreny- és mézesnyók túl mennyiségben vannak jelen, hogy tehát a víz a sós keserű vizek sorába tartozik. Tartalma azonban azt csak a gyöngébb sós keserű vizek közé engedi sorolni. Feltűnő benne az, miszerint a kénsavas sóknak alig nyomai található benne, és hogy a kevés szénsavas sókat kivéve, egyedül csak a halvagok — Chloride — vagy sósavas sók találhatók a vízben. Nem különben feltűnő, miszerint értekező a halvagok ezen kiváló jelenléte mellette iblant — Jod — még 5 kilogramme = 10 fontnyi víz maradványában sem találhatott.

2) Abt Antal tanár ur a kapriorai mézspátról értekezett, bemutatván egyszersmind magokat a jegeceket is. Kapriora a Maros bal partján, a bánási oldalon, Kápolnástól Pozsegáig nyugotkeleti irányban több mértföldnyire terülő mézskő hegyláncz tövén fekszik; a falutól  $\frac{3}{4}$  órányira nagy mézspátfészkek található, onnan valók a bemutatott jegecek, melyeket értekező Kriesch János útitársával együtt szedett. A jegeceket Say Mór vegytanár ur volt szíves elemézni, a midőn is kiderült, hogy a kapriorai mézspát szénsavas méssen kívül alig tartalmaz más anyagot. (Egy kevés szénsavas eselenyélcset, még kevesebb szénsavas kesrenyélcset, és a vasnak csak igen csekély nyomait.)

Különösen magára vonja a figyelmet ezen mézspát féleségnek nagy tisztasága és átlátszósága, úgy hogy a hasadási idomok 2—3 hüvelyknyi vastagságnál még tökéletesen átlátszó, és a kettős törést tisztán mutatják. A hasadási idomok vagy szintelenek, vagy igen világos sárga színűek, mely, utolsó esetben azonban még mindig átlátszó. Átlátszóságát csak ott veszti el, a hol repedések vannak. Vékonyabb, pl. 3—6 vonalnyi vastag lemezeket, melyek tisztán átlátszó, könnyen és akár mennyit lehet belőle kihatítani. Kitűnő átlátszósága alkalmassá teszi fénytani kísérletekre, és az e célra szolgáló eszközök készítésére, miért is az illető szakférjak, különösen tanárok figyelmébe méltán ajánlhatni.

Káta Gábor társulati első titkár.

### Felhívás!\*)

A vérkeringési szervek bántalmi közül először is a Szívbetegségek részletes kór- és gyógytanát szándékom sajtó alá adni Sauer kórodai előadásai nyomán, oly modorban, a mint a „Gyógyászati“ időnkint közlé, mely kór-gyógytan szövegébe válogatott vényeket is jegyzek föl.

Azon t. pályatársaimat s egyéb tankedvelőket tehát, kik e művet megrendelni akarják, szíves tisztelettel kérem 1. osztrák forintot tartalmazó bérmentes leveleiket folyó 1865-dik évi május 25-kig hozzám küldeni (Komárom megyébe) Tatába.

Minthogy a nyereszkedés e vállalatnál távol áll, csak a nyomdai költségek megtérítéseig terjed gondom, mely költségeket 250—300 t. előfizető fedezi, a netáni fölösleget a magyar orvosi nyugdíj intézet alapítójához csatolandom pontos számadás mellett.

Ha hűséges fáradozásomat eredeti magyar orvos-irodalmunk körül ennyi t. előfizető tényleg elismeri a kiszabott ideig: a munka azonnal sajtó alá kerül s annak idejében szétküldetik. — Tata, 1855, május 1. Hamary Dániel tr.

A hatóságoknak, hatósági és magán gyakorló orvos uraknak, az „Országos központi oltó Intézet“ igazgatóságához nagy számmal beérkezett megkeresése folytán, tájékozásul tudomásra hozatik, hogy igényük azon rendben fog kielégítettni, mint a minő időszerinti rendben érkeztek be a megkereső levelek. Egyébiránt az Igazgatóság ebbeli tevékeny-

\*) Tisztelettel kéretnek hazai lapjaink t. szerkesztőségei e Felhívás közlésére. H. D.

sége föl van tartóztatva az által, hogy oltonczok még csak most és most is egyenkint jelenkeznek. Pesten, 1865. évi május 3-án.

*Patrubány G. tr.*  
mint intézeti igazgató.

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

Pest, 1865. máj. 5. — A pesti sz. Rókus közkórházban a hagymázban szenvedő betegek száma e hét folytán ismét apadt, a gyógykezelési viszonyok következendők voltak:

f. é. april. 28-án ápolás alatt maradt	54	férfi,	46	nő,	össz.	100	beteg,
" " " 28-tól f. hó 5-ig felvételt	23	"	5	"	"	28	"
						128	"
" " " " " " " gyógyult	18	"	17	"	"	35	"
" " " " " " " elhalt	2	"	—	"	"	2	"
f. hó 5-án ápolás alatt maradt	57	"	34	"	"	91	"

A gyógyulási arány volt: 27.3 %,  
a halálozási " " : 1.6 %-al.

A hagymázos betegek létszáma e hét folytán 91 és 99 közt ingadozott; a közkórházban mai napon ápolás alatt létező összes betegek létszáma 727-re rug.

— *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* 1866-ik évi díját szerkesztőségünknek lefizették Bogdány Fri. Kovács István és Dubányi János trok. — Bold. Sauer tanár és v. orsz. főorvos hátra hagyott t. cz. özvegye és gyermekei tiszteletben tartván az ő általa társulatunknál tett alapítványi kötelezést, a 200 o. é. frnyi tőkét, valamint a múlt évre járó kamatot is a pénztárnoknál nemeslelkűen lefizették.

† Jellemdús, szerény és hivatásában fáradhatlan ügyfelünk *Taróczyk Máté* orvos tr. és hites ügyvéd, Torontál megye tiszteletbeli főorvosa és járási r. orvos, april hó 25-én, élete 54-ik évében, Zombolyán, hagymázban meghalt.

† *Kratzmann B.* fürdő orvos Marienbadban meghalászott.

— *Pest város t. főorvosa mártius havi lebeszeti és egészségügyi jelentéséből* követk. közöljük.

*Az időjárati viszonyok* rendkívüliek valának, miután a léghévmérsék igen alacsony, úgy hogy —8.8 R-al (20-án) jegyeztetett, hó 6, eső szinte 6 napon esett.

*A közegészség állapota* valamivel jobb mint a m. hóban, a beteg forgalom kisebb, a hagymáz járvány engedett, más betegségek rendes arányban mutatkoztak, nevezetesen nagyobb számmal észleltettek légzésszeri bántalmak, a hőkhorut, a heveny kütegek közt a himlők.

A kimutatott 4661 betegesedési eset közt 2567 járólag, 2094 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s. pedig 1714 a sz. Rókus-, 68 a szegény-gyermek-, 109 az Israelitakórházban s. i. t.; ezekben a gyógyulási arány 46.4 a halálozási 8.1 %-ra rugott. Egy egy ezer beteg közt átaljában szenvedett: 27 tüdőlobban, 52 tüdőgümőben, 79 bujាកórban, 2 limlőben, 123 hagymázban, 9 váltólázban, s. i. t.

*A halálozás* nagyobb mint a m. februárban öszv. halt 600 s. p. 342 fi. és 258 nőnemű. Elet időre nézve volt: 0—1 évesig 183, 1—10 é. 123, 10—20 é. 19, 20—30 é. 32, 30—40 é. 101, 40—50 é. 67, 50—60 é. 34, 60— éven felül 35. A halál indokát tekintve, volt: 24 halva szülött, 33 veleszülött- és 13 aggyöngeségben, 9 himlőben, 12 hőkhorutban, 77 hagymázban, 34 tüdőlobban, 134 tüdőgümőben. 68 rángásokban, 7 hűdésben, 3 megfagyott, 2 öngyilkos s. i. t.

*Született* 531 s. p. 280 fi. és 251 leány-gyermek; volt 194 törvénytelen, tehát ez utóbbi 36.6 %-a aránnyal.

*Házassult* 30 pár.

**K ö n y v é s z e t.**

Az alább megnevezett, valamint minden egyéb, az orvosi szakba tartozó könyvek *Kilián Gy. egyet. könyvtársnál* Pesten, vácsi utcza, megrendelhetők és megszerezhetők:

- Balogh K. tr.* Általános kór és kórjelzéstan. Pest. 3 ft. 50 kr.  
*Arányi L. tr.* A kórboneztan elemei gyógygyakorló és törvénszéki orvosok számára. Pest. 3 ft.  
*Helwig A.* Das Mikroskop in der Toxikologie I. Liefg. Mainz. 5 ft. 40 kr.  
*Henke W.* Atlas der topographischen Anatomie des Menschen. 1. 2. Heft. Leipzig 4 3 ft. 60.  
*Hügel F. L.* Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Wien. 2 ft.  
*Kleinhaus.* Die parasitären Hautaffektionen. Erlangen. 2 ft. 40 kr.  
*Lewin G.* Die Inhalations-Therapie in Krankheiten der Respirationsorgane 2 Aufl. Berlin. 6 ft.

- Levi.* Die Cellular-Pathologie in ihren Grundlagen und Anwendungen. Gekrönte Preisschrift. Braunschweig. 3 ft. 30 kr.  
*Eulenbug A.* Die hypodermatische Injection der Arzneimittel mit 1 lith. Tafel, Berlin. 3 ft.  
*Küchenmeister F.* Die wandernde Milz, ihre Diagnose und Behandlung durch Torsion und Exstirpation. Leipzig. 60 kr.  
*Lochow C.* Das Skelet des Menschen als Grundlage zum Nachzeichnen in anatomischen Vorträgen. Würzburg. 2 ft. 70 kr.  
*Munk & Leyden E.* Die acute Phosphorvergiftung. Mit besonderer Rücksicht auf Pathologie und Physiologie Berlin. 2 ft. 40 kr.  
*Niemeyer F.* Lehrbuch der speciellen Pathologie und Therapie 2 Bände 6. Aufl. 16 ft. 80 kr.  
*Oesterlen Fr.* Handbuch der medic. Statistik. Tübingen. 10 ft. 80 kr.  
*Pagenstecher H. A.* Die Trichinen. Leipzig. 3 ft. 60 kr.  
*Pavy F. W.* Untersuchungen über Diabetes mellitus, desen Wessen und Behandlung. Göttingen. 1 ft. 80 kr.  
Handbuch der allgemeinen und speciellen Chirurgie mit Einschluss der topographischen Anatomie, Operations und Verbandslehre. Mit 136 Kupfertaf. 52 lith. Umrisstaf. und zahlreichen Holzschnitten. Bearb. v. Dr. Agatz, Prf. Dr. Billroth und Dr. H. Demme etc. redig von Dr. Pitha und Dr. Billroth I Bd. 2 Liefg. Erlangen 3 ft. 84 kr. Atlas dazu 1 Lieferung 3 ft. 12 kr.  
*Lorent E.* Die hypodermatischen Injectionen nach klinischen Erfahrungen. Leipzig. 72 kr.  
*Politzer A.* Die Beleuchtungsbilder des Trommelfells im gesunden und kranken Zustande Wien. 3 ft.  
*Rosenthal M.* Die Electrotherapie, ihre Begründung und Anwendung in der Medicin. Wien. 2 ft. 30 kr.  
*Schmidt Th.* Compendium der Chirurgie. Leipzig. 1 ft. 80 kr.  
*Thiersch L.* Der Epithelialkrebs namentlich der Haut. Mit Atlas Leipzig. 12 ft.  
*Uhde C. W. F.* Die Abnahme des Vorderarms in dem Gelenke. Mit Holzschn. Braunschweig. 1 ft. 50 kr.  
*Valentin G.* Versuch einer physiologischen Pathologie der Nerven. Leipzig. 6 ft. 60 kr.  
*West Ch.* Pathologie und Therapie der Kinderkrankheiten 4 Aufl. Berlin. 6 ft.  
*Zeissl Prf. H.* Lehrbuch der constitutionellen Syphilis. Erlangen. 6 ft. 56 kr.  
*Ziemssen H.* Die Electricität in der Medicin. 2 Aufl. mit 20 Holzschn. Berlin 2 ft. 40 kr.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi közkórházban 1865. april 28-tól egész május 4-ig ápolat betegokról.

1865.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elme kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
april. 28.	20	10	30	7	4	11	—	3	3	305	374	4	1	23	707
" 29.	23	9	32	9	3	12	6	1	7	313	379	4	1	23	720
" 30.	21	17	38	24	14	38	2	1	3	308	380	5	2	23	718
május. 1.	11	12	23	12	6	18	3	1	4	303	385	5	2	24	719
" 2.	20	10	30	15	24	39	2	1	3	307	370	5	2	23	707
" 3.	14	11	25	7	15	22	2	1	3	313	367	3	2	22	707
" 4.	16	18	34	7	5	12	1	—	1	321	380	3	2	22	728

A létszam e héten növekedett, hurutos- lobos- s csuzos bántalmak leggyakoribbak; a hagymáz apadt; a halottak száma csekélyebb

**P á l y á z a t o k.**

A Szeghalom községében megürült községorvosi állomásra, melylyel 600 ft. évi fizetés, látogatás, mütótek és rendelvénycórti külön díjaztatás van összekótte, pályázat hirdettetk; kik elnyerni óhajtják, okmányolt folyamodványaikat f. évi május 20-ig a szeghalmi szbiróság-hoz adják be. — Szeghalmon, 1865. apr. 15-én.

A szolgabiróság.

Békésmegyebeli Füzes-Gyarmat — 5105 lelket számláló községbeli, 450 o. é. ft. évi fizetéssel rendszeresített községi orvosi állomás üresedésbe jöven, az azt elnyerni óhajtók ezennel felhivatnak, miszerint képességük fölöl tanuskodó, kellékes bizonyítványaikkal felszerelendő folyamodványaikat alóirt illetékes szeghalmi járási szolgabirói tisztiséghez f. é. május hó 20-ik napjáig nyújtsák be. — Kelt Szeghalmon, 1865. apr. 10-én.

A szolgabiróság.

**S z e r k e s z t ő i l e v e l e z é s.**

K—ch I. úrnak Cs.: A névjegyzék megrendelése folytán küldetett el. A többi iránt legközelebb.

# H i r d e t é s e k.

## Ásványvizkereskedés.

Mindennemű bel- és külföldi ásványvizek, a legfrisebb idei töltésből, legjutányosabb áron kaphatók. (1-3)

**Édeskúty L.** fűszerkereskedésében, Józseftér 12 sz. a. „Szerecsenhez“ Pesten.

## A PARÁDI-FÜRDŐK

f. é. június hó 1-én nyitvatnak meg.

Pestről Parádra naponként eljuthatni Schwarz-kopf A. úr által rendezett gyorskocsikon. — Kindulási hely Pesten a „Griff“ czimű vendéglő. Iroda 17-dik sz. alatt.

Írásbeli megrendelések kéretnek a **parádi fürdők igazgatóságához**, u. p. Gyöngyös, Parádra czimeztetni.

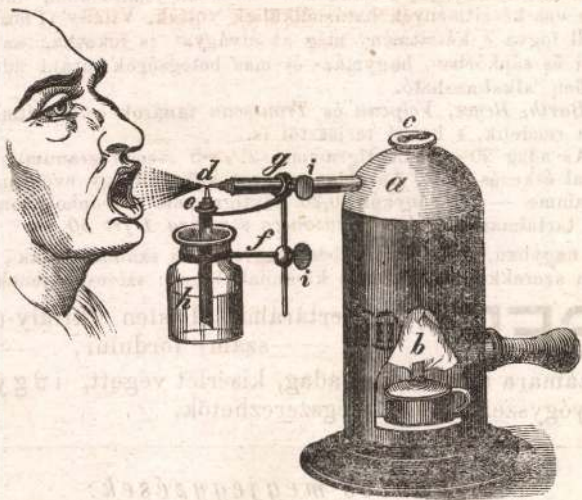
A t. cz. vendégek meglegedését kiérdemelni fáradságtalanul fog törekedni a fürdő-igazgatóság.

Kelt Parádon ápril 28. 1865. (1-2)

## FISCHER PÉTER,

sebészi mű- és kötszerész Pesten,

ezennel ajánlja legújabb légzés-készülékeit folyó gyógyszerek és gőzök belégzésére, gége- és tüdőbajoknál; az előbbieket 5,



az utóbbiakat 4 frt 50 krjával; czélszerű méh-zuhanyzóit 6 frt 50 krval, s ha ezek egyszersmind ön-csőrezőül is használhatók darabja 8 frt; Pravacz bőralatti fecskendőit csinos tokban 4 frt 50 krval; újabb elv szerint szerkesztett delej-villam gépeit 24 frtjával. Továbbá mindenféle sebészi eszközeit, testgyenesítő gépeit, művészi vétagokat, kötszereit, ruggyanta áruit, Braun orvostudor elve szerint készült emeltyűs ruggyanta méhkoszoruit, valamint a legfinomabb angol ruggyanta-szövet harisnyáit. (1-\*)

**Raktára** van barátokterén 2. sz. alatt.

**Gyára** pedig nagy diófa-utca 5. szám alatt.

Fogfájás ellen.

## Fog-Gyapot

Ártalmatlan növény-kivonatból készült fogfájás elleni

legujabb és legbiztosabb hatású szer,

mely **rögtön megszüntet** mindenféle fogfájást. E szer minden egyéb fogfájás elleni szernél előbbre becsülendő. Alkalmazása úgy történik, hogy a fog-gyapot egyik végét meggyújtjuk s azután lángját rögtön kifújva az izzó gyapot meleg füstjét beszívjuk, még pedig szájunkat befogva, addig szívjuk orrunkon át a füstöt, míg a szemekbe könny tolu — mi által a fogfájás tökéletesen megszűnik.

Ára egy csomagnak 30 kr., és 50 kr.

Magyar- és Erdélyországra nézve főraktára Pesten

**TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerésznél, király-utca 7-ik szám alatt,

kihez mindazon gyógyszerész urak, kik bizományba raktárt kívánnak elvállalni, sziveskedjenek fordulni. Gyógyszerész uraknak 25% engedtetik. Kapható még Pest-Budán minden gyógyszerertárban, s ezenkívül Magyarországnak már is számos gyógyszerertárban. 2-\*

Budán, az udvari gyógytárban

## BAKATS A. és L.

uraknál

következő párisi gyógyszerek kaphatók:

I. **Gélis et Conté tejsavas vas-labdacsai.**

(*Dragées de Lactate de Fer*)

Kitünő s bebizonyított sikerrel hat a sápkórban s a nők havi rendetlensége eltávolításában.

II. **Labélonye digitalis szörpje.**

(*Syrop Digitale*)

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza s bármilyen által okozott szívdobogást csilapít s végre megszüntet, és a kezdődő vízi betegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

III. **J. Personne iblany-olaja.** (*Huile Jodée*)

A kellemetlen szagú s undort gerjesztő halmáj-olajt teljesen pótolja, édes mondotalej ize, fokozott gyógyereje által sikerrel hat görvélyes (scrophulös) bajokban, tuberculosus tüdőbántalmakban s némely bőrbetegségeken (lupus).

IV. **Bonjean ergotinja, ezukor szemek és szörpben** (*dragées au syrop'd ergotine*).

Az angol, francia, orosz, szárd, svéd sat. kormányok által jutalmazásra méltónak talált gyógyszer az anyaméh meddőségében s egyéb bajaiban, vérköpés és vérhányásban, húgyhólyag-szélhűdésnél, makaes hasmenésnél, vérhasnál, aranyérsnél, súlynál, fehér folyás, magvesztés és húgyár betegségeken a szaktudósok által, mint kitünőnek ismert gyógyszer, a legbiztosabb sikerrel használtatik. (2-\*)

Ezen szerek főraktára Magyarországra **Budán az udvari gyógyszerertárban.**

# GRIMAULT & COMP.

párisi gyógyszerész a t. cz. orvos urak figyelmébe a következő szereket ajánlja:

## Vas-tartalmú vörös kinahéj-szörp.

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

Ezen új készítmény igen kellemes alakban egyesít két gyógyszert, melyeket ekkorig nem sikerült egymással összekötni anélkül, hogy egy-nyást vegyileg kölcsönösen meg ne változtatták volna: nevezetesen: vasat, a vérnek e nagy fontosságú elemét és kinát, e kitűnő zson-  
gító szert.

Ezen szörpnek 1 étkanálnyi mennyisége közel 2 szemer kinahéj-  
vonatot és 4 szemer pyrophosphorsavas vasat és nátront tartalmaz; minden étkezés előtt fél órával 1 étkanálnyi adagoltatik.

E szörpben a vas jelenléte cyankalium-mal egy pillanat alatt ki-  
mutatható, míg kinaltartalját már íze is elárulja.

Ara a közönség számára 2 frt.

## IBLANYOS RETEK-SZÖRÖP

(Syrupus cochleariae jodatus.)

E készítmény az iblanynak (Jod) néhány keresztes-félékhez tar-  
tozó növények, u. m. rézsuka (Lepid. L.), kalánfű (Cochlearia L.), retek  
(Raphanus L.) nedvökkel összekötéséből áll, melyben az iblany (Jod)  
az ismert keményvelű kémhatás által nem mutatható ki. A gyomorra és  
belekre nincs ártalmas hatással s ezért előnyösebb a hamiblagnál (Ka-  
lium jodatum), de kiválólag a gyermekgyógyászatban különböző bete-  
ségek, görvélykór, sorvadási hajlam stb. ellen kitűnő gyógyszer. A  
legjelesebb párisi orvosok által igen gyakran rendeltetik a *csukamáj-  
olaj* helyett is.

Egy evő kanálnyi, fél szemer iblanynak felel meg; gyermekeknek  
reggel és este egy kávés kanálnyi, felnőtteknek naponta  
2—4 evőkanállal adagoltatik. Ara a közönség számára 2 frt 50 kr.

## Syrop hypophosphate de Chaux

(Alvilacsavas méz-szörp. — Unterphosphorigsaurer  
Kalk-Syrop.)

Kitűnő gyógyszer tüdő-gümőkór ellen.

Alkalmazása után jó hatása már néhány nap mulva bekövetkezik  
jó érzés és erősbüléssel, az idegrendszer működésének akadá-  
lyozása megszűnik, a bélürítések rendesek lesznek, az izza-  
dás, ha ilyen jelen volt, elenyészik, nyugodt és mély álom következik.

Mindazon orvos és gyógyszerész urak, kik Grimault e gyógyszereit, akár nagyban, akár kicsinyben megrendelni szándékoznak, valamint  
a nevezetesebb városokban levő kórházak t. cz. orvosai, kik ezen szerekek kísérleteket kívánnak tenni: szíveskedjenek az

egyedüli főraktárhoz: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárhoz Pesten (király-utca 7.  
szám) fordulni,

hol ezek valódi minőségben kaphatók s a kórházak számára a szükséges adag, kísérlet végett, ingyen fog  
kiszolgáltatni. Ezenkívül most már Magyarország legtöbb gyógyszerertárában megszerezhetők.

## Vadgesztenye-olaj.

Oleum Hippocastani. — Roskastanien-Öhl.

Huile de Marrons d'Inde.

Ezen olaj külsőleg alkalmazva legjobb fájdalom enyhítő  
szer a csúz, köszvény és idegfájdalmak ellen. Az orvos, ki  
ezen olajjal kenés által gyors enyhülést szerez betegének, e  
mellett tetszése szerinti belső gyógyszerelést is alkalmazhat.

Kapható a magyarországi főraktárban Pesten **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában király  
s általa Magyarország legtöbb gyógyszerertárában. utca 7. sz.

PEST, 1865. KHÖR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJÁBAN. (Dorottya-utca, 14. szám)

Melléklet: Előfizetési felhívás Kunze gyak. orvostana kézikönyvére.

be: a beteg arcza sokkal derültebb lesz, ugy a köhögés és kiköpés már  
az első napokban, ha nem is egészen, de részben bizonynyal megszün-  
nek. Ara a közönség számára 2 frt.

## Matico, beföcskendezésekhez,

továbbá

### tokcsa és szörpalakban.

E három készítmény a perui növény Matico (piper angustifolium)  
leveleiből van előállítva, s mind az elvált, mind a heveny takár ellen  
csodaszerű hatása van. A beföcskendési folyadék lepárolt Matico vízből  
áll, s 2—3 adaggal rendeltetik naponta. A mézgából készült tokcsák illő  
Matico-olajat tartalmaznak copaiva-balszammal egyesítve, naponta 12—16  
darab rendeltetik Cellerier, Briche és Ricord tanárok, hogy a tokcsák  
hatását nagyobbítsák, óránként rendelik. A Matico-tokcsák kivá-  
lólag húgyhólyaggyulladásnál és húgyhólyagtakárnál igen hathatós gyógy-  
szer. Copaiiva az illő Matico-olajjal ily összekötésben be-  
véve, a balszam a húgyban nem mutatható ki, s e mellett még a legér-  
zékenyebb gyomor is igen jól eltűri, és sem büfögést, sem undort nem idéz  
elő. Ara a közönség számára: beföcskendezési folyadék 2 frt, tokcsák 3 frt.

A Matico-szörp a maticonak vízborlangos kivonatából van ké-  
szítve. Trousseau tur naponta 4—6 evőkanálnyi adagokban rendeli.

Ara a közönség számára 2 frt 25 kr.

## Oldott vilsavas vas-nátron

(Pyrophosphas ferri et sodae.)

Dr. Leras párisi gyógyszerésztől 3 alakban:  
oldat-, szörp- és lepényekben.

E készítmény jelenleg mint mindannyi vasból előállított gyógy-  
szerkészítmények helyettesítője elfogadtatott. Tiszta, átlátszó, szag- és íz-  
nélküli, összetételét illetőleg a vér és a csontok egyes alkatrészeinek  
felel meg, kénsavas-nátron tartalmával más vas-gyógyszerkészítményt a  
részben túl felül, a mennyiben más vas-gyógyszerkészítmények igen gyak-  
ran székrekedést okoznak. Sem a száját, sem a fogakat nem feketíti meg,  
könnyen megemésztetik, s mindazon esetekben jóhatásúnak mutatkozott,  
hol más vas-készítmények hatás nélkülűk voltak. Vilany (Phosphor) tar-  
talmánál fogva e készítmény még az étvágyat is fokozza, az emésztést  
elősegíti és sápkórban, hagymáz- és más betegségek utáni üdülés alatt  
ésszerűen alkalmazható.

Barth, Reyer, Velpeau és Trousseau tanárok e készítményt majd  
naponta rendelik, s buzgó terjesztői is.

Az adag 20—40 Centigramme (2½—5 szemer-granum) naponként,  
fél órával étkezés előtt. Az oldat, vagy a szörpből egy evőkanálnyi 0,20  
Centigramme — a lepénykéék 0,20 Centigramme Pyrophosphorsavas vas-  
nátront tartalmaznak. Ara a közönség számára 1 frt 50 kr.

### Fontos megjegyzések:

A tiszta vadgesztenye-olaj jó sikerrel használtatik a  
sebek és égések kötözésénél, melyeknél a hegedést gyorsan  
előmozdítja, s a fájdalmakat teljesen megszünteti.

Ezen olajnak a gőz általi gyártása utján nyert költség-  
kimelés, az olajt nyújtó anyagnak rendelkezésre álló nagy  
mennyisége, valamint a mindinkább növekedő fogyasztás arra  
képesíték az illető gyárnokot, hogy készítményét fél áron  
adhassa.

Ara egy palaezknak 2 forint o. é.

**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendők.  
**Hirdetéseikért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kállan Gy. könyvkereskedésében, vassilicza Parkfrieder-féle háznál.

# ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

**Kilenczedik évfolyam.**

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

**Tartalom:** Menner Adolf tr.: Holdkór-ok. Vége. — Hamary Dániel tr.: A hagymáz, s gyógyításánál a bor értéke. — Könyvismertetés: Jcones hystologicae oder Atlas der vergleichenden Gewebelehre, herausgegeben von A. Kölliker. — Lapszemle: A húgy fehéryeszerű erjesztő anyaga — Világra hozott vesebeli vízkór négy éves gyermeknél, ismételt ceapolás, gyógyulás. — A Willis-féle ütéri kör mellső részletében levő ütértágulat. — A csontok ujraképződéséről a csouthártya közbejöttével.  
**Tárhoza:** Kátai Gábor tr.: Nehány szó a magyar orvosi könyvkiadó társulat működése körül. II. — Pest város ig. főorvosának 1864-ik évi lebeszleti és egészségügyi jelentése. — Vegyesek. — Pályázatok.

## Holdkór-ok (Lunare Krankheitsursache).

Menner Adolf tudortól, Edelényben.

(Vége)

Kreil-nak fent említett fáradságos munkájában<sup>1)</sup> az erőnek 10 évi középértéke (1840-től 1849-ig) a földközéltre (perigaeum) nézve 416.81-el, a földtávolra (apogaeum) nézve pedig 417.97-el, s e szerint  $P-A = -1.16$ -al jelöltetik. „Habár — úgy mond Kreil nagy óvatossággal — ezen eredmény kétértelműség nélkül azt látszik bizonyítani, hogy a delejes földi erő a földtávol alatt és utána hatályosabb, mint a földközéltre alatt és utána, úgy ezen tétel mégis azok közzé lesz sorolandó, melyek még további megerősítésre várnak.“ Alább pedig Kupfer-nek ily című német értekezéséből: Vizsgálatok a delejes hatás fölött Szt. Pétervárott, a következő pontot közli: „A legnevezetesebb eredmények egyike, melyek az előrebocsátott észleletekből elvonathatnak, az, hogy a delejes földi erő hatályossága a hold befolyása folytán gyöngített látszik. Ha a holdnak földközéltre és távolsága alatt észlelt ingadozási időnek közepesét veszszük, azt találjuk, mikép ezen ingadozási idő meghosszabbul, ha a hold a földhöz közeledik, és megrövidül, ha a hold a földtől eltávolodik.“ E két pontnak összhangzása saját elméleti következtetésünkkel valóban igen nevezetes és meggyőző erővel bír. Mindezekből a következők, hogy a kiküszöbölten hatályossági görbében (uneliminirte Intensitätscurve) a holdnak része (Antheil) negatív értékkel van képviselve, s ennél fogva, hogy a positiv oldalszegvények (Ordinaten) mindenütt növekednének, ha abból a holdbefolyás kiküszöböltetik. A mikor tehát a holdbefolyás következtében növekvő hatályosságról van szó, azt úgy kell értenünk, hogy akkor nagyobb távolsága folytán annak gyöngítő hatása kisebbedik és megfordítva.

Torontóban, hol a hatályosságnak napokozta változásai 24 óra alatt 2 föl- és ugyanannyi alértéket mutatnak, a hold befolyása következtében észlelhető

változások szintén 2 föl- és ugyanannyi alértékkel bírnak. Ez utóbbi

Fölértékek 3 órakor és 16 órakor (reggeli 4 ó.)

Alértékek 9 „ 20 „ ( „ 8 „)

állanak be. Ezen 24 órai, és az említett 14 napi időszak ismertett föl, mely nyilván a holdnak a nap erejéhez egyenes arányban növekvő hatályosságával látszik összeköttetésben állni.

Későbbi időktől várhatjuk annak megerősítését, valjon a holdbefolyás nincs-e még más időszakhoz kötve, mely a holdpálya elferdítésével szoros viszonyban áll. Tudjuk ugyanis, hogy a holdpálya a nappályával nem esvén össze, 10 ívperez és 18 másodpercznyi határok között ingadozik föl és alá, minek közepén a nappálya majdnem változatlanul fekszik úgy, hogy a  $18\frac{2}{3}$  évi időszaknak egyik felében ( $9\frac{1}{3}$  évig) északra, második felében pedig délre fekszik a nappályától. Az  $185\frac{1}{5}$  években, a melyekkel holdkóros tümenényeink kezdete összeesik, a holdpályának északi térítőpontja még folyton észak felé mozgott, legnagyobb északi kitérését 1857-ben érvén el, mely idő óta az ismét dél felé huzódik vissza, hogy 1866. év őszén a legdélebb állását nyerje el az északi félgömbön, mikor tehát a holdnak mindakét földi sarkra működő ereje legkisebb értékű lesz.

Elméletünkre nézve fölötté fontos, hogy e tekintetben szintén bírnak észleletekkel, melyek a fennebbi, már több év előtt leirt következtetésünket megerősíthetik. Így Kreilnak többször idézett munkájában, Hansteennek ilyen című értekezéséből: „De mutationibus momenti virgae magneticae“ egy kivonatot találunk, melyben ezen híres tudós Dollond féle hengerének ingadozási idejét táblás kimutatásban közölvén, azt következteti (a latin szöveg fordítása szerint), hogy „a csekély változás, melyet hengerének ingadozási ideje (vibrationis tempus) 20 év alatt (1820-tól 1841-ig) mutatott, korántsem tulajdonítható a delejes hengererő változásainak, miután valamennyi előbbi kísérletekből az következik, hogy ez folytonosan kisebbedik, még pedig úgy, hogy a kisebbedés az első időben legtetemesebb. Alig képzelhetni, hogy ezen de-

<sup>1)</sup> „Einfl. des Mondes auf die horizontal. Componente der magnetischen Erdkraft.“

lejes erő növekedjék a nélkül, hogy időközben a tő más delejes testek befolyása alatt létezett volna, a mitől azonban az a legszorgalmasabban őriztetett meg. Mindazonáltal az ingadozási idő a 3 első év alatt korántsem hosszabbult meg<sup>2)</sup>, míg az 1828-tól 1839-ig lassankint megrövidült, hogy ezután ismét meghosszabbuljon. Ebből tehát azt kell következtetnünk, miszerint ezen változások a delejes földérő változásaival állanak okozati összefüggésben, minek fölértéke 1820 és 1823 közé, és 1839-re, alértéke pedig 1828-ra esett. Ezen észlelet 18 évi időszakra látszik mutatni. A „Nyt Magazin for Naturvidenskaberne“ czimű iratokban alkalmam volt kimutatni, mikép ezen változások némi összefüggésben állanak a holdpálya fölhágó csomópontjának 18<sup>2</sup>/<sub>3</sub> évi időszakához kötött mozgásával, és hogy a vízszintes erő egyszersmind csekély évszázados (secularis) változásokat szenved, miszerint ez évenként ezen értékkel = 0.000387 növekszik.“

A mi itt hosszabb időszak alatt történik, az a holdnak legészakibb és legdélibb állása közt 14 napi időszakban szabályosan ismétlődik úgy, hogy a negatív határnak fölértéke itt is az északi, alértéke pedig a déli térítőpontra esik. Az ingadozási időszak 3 évi közepes értéke ugyanis Kreil szerint

az északi térítőben = 22.09618  
a déli „ = 22.09428

$$E-D = 0.00190$$

Miután pedig a hosszabb ingadozási idő a földérő gyöngítését jelenti, úgy ezen eredmény a fennebbi következtetéssel tökéletesen megegyezik.

Végre még ki kell emelnem, hogy a holdnak hatása valamelyik félgömbünkre nézve azon arányban növekszik, a melyben ugyanazon félgömb a napnak befolyása alól fölszabadul, tehát az északi félgömbre nézve akkor, mikor a nap a legdélebbégi jegyek közt vándorol, míg a teljfényű hold egyidejűleg a legészakibb kitérését érte el.

Átalánosan véve az észleleti eredményekből kitűnik, miszerint a mindennapos változásokat illetőleg, a ki nem küszöbölt észleletek sorában, az elhajlási és lehajlási tűn

Egy fölérték a teliholdra,  
„ alérték az újholdra,

A vízszintes hatályosságot illetőleg pedig

Egy fölérték az újholdra,  
„ alérték a teliholdra

esik, úgy a mint azt következtettük.

Miután így a fennebbi föltevésünk helyessége az észleletek alapján ki van derítve, s e szerint minden oda mutat, hogy földünk delejessége a hold befolyása következtében gyöngítettik, még azon kérdést akarjuk fejtegetni, valjon a föld felületén lévő anyagok a delejes befolyások folytán miféle változásokat szenvednek? Ezt illetőleg mindenekelőtt Faradaynak ama fontos fölfedezésére kell utalnunk, miszerint a kísérlete alá esett valamennyi földi test, hatályos delejsarkok befolyása alatt, két csoportra oszlik, melyeknek egyike a vashoz hasonlólag tengelyileg (axial, paramagnetisch) áll, míg a második csoport többé-

<sup>2)</sup> Az ingadozási idő meghosszabbodása a hatályosság kisebbedését mutatja.

kevésbé egyenlítőileg (aequatorial, diamagnetisch) irányt vesz föl. S míg az ismert elemek s összeköttetéseknek túlnyomó része, hová a szerves képletek is tartoznak, a második sorban áll, addig a vasnak és a hozzá rokonos anyagoknak, mint az álny, kékeny, ezenkívül az éreny, pallany, kemenynek oldalán, a légneműek közt egyedül az éleny foglal helyet. Tengelyileg delejes tulajdonsága azonban átmelegítés és ritkítás által gyöngítettik. Mily jelentékeny ama szerep, melyet az éleny eme tulajdonságánál fogva a delejes erőknél mindent átható, elevenítőleg és mozgatólag összekötő és elválasztó játékában visel, abból tűnik ki, hogy az elérhető földkéregnek ismert és megmérlegelhető anyagai közt, az éleny a felet képezi. Az éleny ennél fogva Humboldt képzelete szerint földünket puha vasboltozatként környezi, mely a földtől nyeri delejességét, de a nappali félgömbön az átmelegítés és egyúttal megritkítás folytán kevésbé marad tengelyileg, mint földünknek éjbe merült félgömbjén.

Ha ezek után a holdnak csak felső és alsó délköri állását tekintjük, úgy elérhetjük, hogy ezen két ellentétes helyzet a légnemű éleny borítékára is ellentétes hatást gyakorland. Mert világos, hogy a hold napi pályája alsó felében az élenyboríték felső felére a földdel együtt hasonnemű delejes inditást (Induction) gyakorol; valamint az is, hogy az élenyborítéknak ugyanezen fele a holdnak felső délköri állásakor a földnek delejirányához képest ellenkezőleg inditattik meg: ebből tehát az első esetre nézve a tengelyileg delejességnek erősítése, a második esetre nézve pedig annak gyöngítése következik. Ugyanez áll a föld felületén levő egyéb tengelyileg és egyenlítőileg delejes testekre nézve is.

Ha most a nyert eredményeket a kórokozó holdnak idő és térszerinti viszonyaival összehasonlítjuk, azt találjuk, hogy az észlelt kórrohamok a holdnak azon ideje és állásával esnek össze, hol annak gyöngítő hatása a földerejére növekvést, vagy fölértéket mutat. Megemlékezhetünk ugyanis, hogy az alvajárás mindig a téli ellenállással (Opposition), s ezzel a mellékholdnak (Satellit) északi kitérésével, a nyári rohamok pedig a növekvő holddal találkoznak; hogy az egyes napos rohamok mindenkor a holdnak nappali ívéhez kötvék, az éjjeli ívben pedig szünetelnek; hogy a nagyobb fokozatú kórtünemények oly időben észleltettek, mikor a pályacsomó mozgása az északi kitérés fölértékét közelítette meg; végre hogy az 1864-ki utolsó és az 1854-ki első rohamok közt tíz évi idő fekszik, melynek kezdetén és végén a nap delejessége alértéket mutatott (1854 és 1864).

Az előrebocsátott elméleti taglalásokat azon mély meggyőződéssel fejezzük be, miszerint későbbi észleletek föladata leendő a kór-oktannak eme különleges terén még egyes sajátságokat fölfedezni, a lézagokat betölteni, és még sokat kiegészíteni; egyúttal azonban azon erős meggyőződéssel is, hogy a hold ama határokról van a szó, melyek közt a hold, mint kórokozó tényező lép föl, azok a leirt észleletek alapján megközelítőleg ki vannak jelölve; főleg pedig — és ez az elméleti taglalásoknál nagy fontossággal bír, — hogy

miután észleleteink következtében, a holdnak egyéb erőnyilatkozatait számításunkból kiküszöbölni sikerült, ez által képesek lettünk a holdnak kórokozó befolyása fölötti nyomozásunkat, minden egyes viszonyok összhangzásával, annak delejes erőnyilatkozatára visszavezetni.

### A hagymáz, s gyógyításánál a bor értéke.

Hamary Dániel tr.-tól, Tatán.

Míg egy kis része a kórtudósoknak a betegségek meghatározása körül fáradozik, előleg ohajtván fogalmakat adni olyan dolgokról, melyeknek lényege földterítésére nézve eddig még csak a halvány sejtelmek s ingatag gyanitgatások ködös határaihoz érhettek el tünődve: addig nagy része azoknak oly téren sürgölődik, mely háládatosabb s a hűséges buvárlatok jutalmas eredményeül jó és szép gyümölcsöket mutat hat fel.

Avvagy nem okszerűbb-e, az elméleteskedés szívárványos egéből a gyakorlat termékeny földére lépni, vagy helyesebben az elméleteskedést a józan gyakorlattal párosítani s így mind azon mozzanatok, melyek valamely betegség tünetnyatánát bármely módon értékesíthetik, fűzérbe szedni s így aztán a következtetések egyenes útjára térve, a betegségek természetének titkához közelebb férközhetni?

A bölcselelő töprengjen az eszmék határtalan világában, ott van az ő helye, de a bölcselelő természetvizsgáló és kórtudós csak az érzékek alá eső dolgoknál maradjon, azokat elemezze, azok természetét kutassa, azok törvényeit tanulmányozza, s így a legapróbb részletek ismeretéből alkothat magának oly képeket, ha nem is fogalmakat, melyek szerint intézheti teendőit, ha majd befolyást kellend gyakorolnia azokra.

Kétségkívül Európában az angol orvosoké még eddig a gyakorlatiasság legfőbb érdeme. Ők azok, kiket a türelem el nem hagy a józan szemlélési mód kivitelében s hasznosítható tapasztalatok gyűjtésében. Tőlük jókat tanult már az orvosvilág, ezután többet tanulhatunk. *Murchison* is azon angol orvosok egyike, kit méltán követhetünk. Ő a kórjel t a n n a k — különösen a hagymáz t illetőleg — jelentékeny szolgálatokat tett. Az ő fontos kutatásai e téren becses eredményeket mutatnak fel. Az eddig ismert, s egyik könyv-író orvos elavult munkájának penészlepte lapjairól a többiére jól, rosszul átültetett hagymáz-tünetek csoportjait, az előre haladott társtanok vívmányainak okos felhasználásával, első rendű, a gyógyítást s így a jóslatot is módosító tünetnyek fölfedezésével gazdagította. Hogy a hagymáz — mel lőzve ennek szabatos fogalmát, melyet adni a tudomány mostani álláspontján még nem is lehet — erőhanyatlással járó ragályos, lázas betegség, ezt már nemcsak ma, de a legrégibb időkben is annak tartották. S minthogy erőhanyatlással jár, főjavalatnak kell lenni az erőgyarapításnak. De mielőtt a gyógyításról szólnánk, lássuk azon tünetnyeket, melyeket *Murchison* s más gondosan buvárlakodó orvosok is némi részben már emlegettek, okaikkal együtt.

Ő ugyan is azt tartja, hogy a félrebeszélést, tagmozgatást, álmoságot ellankadást, rángatózásokat a h u g y a n y (uraemia) felbomlásának tulajdoníthatni, mely annyival inkább bekövetkezik a szenvedőnél, minél kevesebb az egy nap alatt elváltatott h u g y m e n n y i s é g e. Ezen idegrendszerbeli tünetnyek vizsgálására igen nagy gondot fordított, s úgy találta, hogy a szénsav kiürítése lényegesen nem változik, míg ellenben a l é g e n y k ö n e g (ammoniac) mennyisége annál inkább nő, minél súlyosabbak a hagymáz és így a felbomlás jelenségei. A kilehelt légenyköneg közönségesen annyi, hogy az orr közelében tartott és kőnhalvanyssavval (sósav = acidum hydrochlorium) nedvesített üvegpálczika körül a légenyköneghalvány képződésére utaló fehér füllegek böven képződnek, sőt *Murchison* az ekként nyert salmiakjegeczekből még le is ábrázolt. (Hogy a légenyköneg a légzésszervi üritékekben rendesen előjön, azt *Viale* és *Latini*, nemkülönbén *Mar-*

*chand* és *Reade* vizsgálatai után tudjuk, csakhogy egészséges állapotban rendkívül csekély, nehezen kimutatható mennyiségben található, s *Murchison*-nak minden esetre érdemül rótható fel, hogy azon véleményt, miszerint a hagymáznál a h u g y a n y t ö b b e k k ö z t l é g e n y k ö n e g g é s z é t b o m o l, alapos vizsgálatok által megerősíteni iparkodott.<sup>1)</sup>

Ezen idegrendszerbeli tünetnyek, valamint a légzés- és h u g y s z e r v i ü r i t é k e k m i n ő - é s m e n n y i l e g e s v á l t o z á s a i i g e n f o n t o s u t m u t a t ó k (a jóslat és) g y ó g y m ó d r a n é z v e. Ugyanis, ha igaz az, hogy a h u g y a n y - f e l b o m l á s o k o z z a a z e l s z á m l á l t i d e g r e n d s z e r b e l i l é g z é s - é s h u g y s z e r v i t ű n e m é n y e k e t, mit el kell ismernünk, mert a veszélyesen szenvedő hagymázosak csakugyan kevesebbet vizelnek, mint a kevésbé veszélyes állapotban levők, s ha kevesebbet vizelnek, igen természetes, hogy a szervezetben marad a h u g y e g y r é s z e, mely hasznára nem lehet a testnek, ha „in statu quo“ lenne is, mi egyáltalán lehetetlen, hiszen ha a szervezeten kívül levő h u g y o t t e k i n t j ű k i s, már physikai tulajdonságai is — melyek gyakran rövid idő alatt mutatkoznak — elárulják változását, mennyivel inkább történik a szervezeten belül a physikai változás mellett vegyi is, mint a hogy *Murchison* érdekesen fontos tapasztalatai bizonyítják, s ennél fogva minél inkább jelenkeznek az idegrendszerbeli tünetnyek, annál nagyobb mértékben lehet a h u g y a n y f e l b o m l á s á r a s i g y a z e r ő é s é l e t h a n y a t l á s á r a k ö v e t k e z t e t n i, melyet kedvező jóslatul senki sem fog fölem-lithetni.

Mi a hagymázosak légzésénél kifejlő légenyköneg m e n n y i s é g é t i l l e t i t o v á b b á, ez is a h u g y a n y f e l b o m l á s á n a k f o k á t ó l f ü g g, mert *M.* tapasztalatai azt bizonyítják, mint már felhozva volt, hogy a légenyköneg a hagymáz súlyossága szerint növekszik vagy fogy, a kór súlyosságát pedig a h u g y a n y f e l b o m l á s a o k o z z a, s i g y a j ó s l a t k ö n n y e n n y i l v á n í t h a t ó.

De nemcsak jóslat, a g y ó g y m ó d i s n y e r a k i b u v á r o l t j e l e n t é k e n y t ű n e m é n y e k a t a l. — A g y ó g y m ó d n á l i g e n h e l y e s e n a z o k f ő v e e n d ő l e g e l ő s z ö r i s t e k i n t e t b e, de mint igen sok betegségnél az okfő vagyis l é n y e g r e n é z v e s ű r ű h o m á l y b a n v a g y u n k, úgy a hagymáznál is csak annyit tudunk nagy átalánosságban mondani *M.*-al együtt, hogy azt sajátoságos kórméreg idézi elő, mely kórméreg a beteg egyénről az egészségesre a levegő által terjed át, s szellőzés útján eltávolítható. A kórméreg összezsufolás esetében, ha a szükséges mennyiségű üde levegő hiányoz, önmagától egészen újból kifejlődhetik. — A hagymáz kifejlődésénél leghatalmasabb előkészítő tényezőként az elégtelen étkezés működik.<sup>2)</sup>

Ezen tényezők a bajfejlesztésében ismertek lévén, a j a v a l a t a z o k e l t á v o l í t á s á t s ű r g e t i o l y m ó d o n, mint épen elszám-lálva volt. Vagyis, hogy még inkább részletezzük a dolgot a kórméreg kiküszöbölendő.

De a kórméregt miként küszöböljük ki, midőn nem is ismerjük? Azt nem is tehetjük. De a kórfejlesztő és fenntartó körülményeket igen is zabolázhatjuk s ezt az okjavalat követeli is erősen, azért is a hagymázos beteg körében levegő minél gyakrabban üditessék, részint szellőztetésekkel, részint a levegő fertőzöttségét tisztító, javító állományok (bor, illatos eczet, cukor sat.) párologtatásával, égetésével, füstölő (száritott növények, fenyőmagvak sat.) szerekekkel, hogy a hagymáz szülő s benne lebegő kórméreg megsemmisíttessék, vagy legalább közönbösíttessék s így a beteg egyénről az egészségesre való átterjedése meggátoltassék, mi már ennyiben is nem kis nyereség. Az összezsufolódás szorgosan gátoltassék, nehogy a hagymáz-méreg újból kifejlődjék. Átalában a tápláló ételre, italra, ruházatra nagy gond fordíttassék s mindezeknél a tisztaság első rendű szerepet vigyen.

Nekem azonban ez alkalommal nem volt egyéb czélom, mint csupán csak a b o r é r t é k é r ő l s z ó t e j t e n e m a h a g y m á z k ó r j a v a l a t á n á l, a m e n n y i b e n g o n d j a i m r a b i z o t t h a g y m á z o s b e t e g e i m k ö r é b e n e l é g g e k e d v e z ő l e g v o l t a l k a l m a m t a p a s z t a l n i (Tatában és vidékén a mult 1864-dik év utolsó s a jelen 1865-dik év első negyedében) annak gyógyha-

<sup>1)</sup> OHL. 1864. 49. sz. 812 l.

<sup>2)</sup> OHL. 1864. 49. sz. 811. l.

tását. Hogy e czélhoz még csak most közelitek, *Murchison* nézetei, buvárlatai s nagyon is használható tapasztalatai iránt való rajongásomnak tulajdoníthatni.

Hogy *M.* okos buvárlatain alapuló tapasztalatok a gyógyításra is módosítólag hatnak, bizonyos.

A kórjavalat ugyanis azt diktálja, hogy a hagymáz-méreg által előidézett kórjelek szüntetessenek meg.

Ezen kórjelek legfontosbika a nagy erőcsökkenés, vagy inkább erőhanyatlás, mely a vér életiségének, a kórméreg által okozott tetemes alászállásban leli okát, melynek következtében az idegélet is annyira felhagy tevékenységével, hogy serkentés nélkül (de még sok esetben serkentés hozzájárulása mellett is) csakhamar végkép lemond szerepéről.

Én a hagymázban mostanában, az eddig alkalmazott gyógyszerek mellé bort is vettem fel, következésképp indokolván annak fölvetelét. Ha a növény- és ásványsavak (föleresztve) fenntartják, javítják a vért és feltartóztatják annak netáni felbomlását, annyival inkább eszközölheti ezt a bor, mely a savakon kívül szeszt is tartalmaz, a szesz pedig a hagymáznál azért is szükséges, mert az idegélet lomhult állapotban van, ezen lomha állapotra pedig a bor szesze s vért által serkentőleg hat s így a fölserkentett idegek tevékenységüket jobban folytatják. De meg *Murchison* szép tapasztalatai után már föntebbről tudván azt, hogy a ki nem ürített húgy hűgyanyja a szervezetben felbomol s ez okozza legnagyobb részben azon dulasokat, melyeknek oly gyakran véghatára a sir: azon kell hát lennünk, hogy a testből a húgy feltartóztatathatlanul kiürítettessék, s e szerepre is igen alkalmasnak mutatja magát a szesz folyadékok, italok sorából a bor. — A mindennapi közönséges tapasztalás eléggé világosan bizonyítja, hogy azok, kik bármely szesz itallal élnek s kivált ha kissé nagyobb mértékben élvezik, vizeletre gyakrabban készítenek. És ezen okoskodásom helyességét a bor értékéről hagymázban, betegeim meggyógyulásai elég nyomatékosan bizonyítják.

A fentebb említett idő alatt 21 hagymáz-beteget gyógyítottam, ezek közül 14-et borral is szereltem, a pusztán ásványsavval kezelt hagymázosok közül meghalt 4; egyik 9-ik napon, másik 11-diken, harmadik 6-ik napon, a negyedik 8-ik napon, a két utóbbit haláluk előtt való napon látogattam meg, mely ideig magukra valának hagyva.

Az ásvány- és növényssavval, de egyszersmind borral gyógyszerelt hagymáz-betegeim közül csak egy halt meg a 11-ik napon; s ennek halálát is a makacs székrekedés miatt támadt kórhatáynak tulajdoníthatni.

S így valahányszor alkalmam lesz hagymázosokat gyógyítani, a bort a javalt gyógyszerek sorából kihagyni nem fogom, s igen élénkem hiszem, hogy továbbra sem fogja meg-rabolni reményeimet hatása a jó következményekre nézve.

Valóban becses is, ha a gyógyszerek között, ha csakugyan nem egyéb kedvező körülményeknek kell tulajdonítanunk azon sikert, melyet hagymázban szenvedő betegeimnél tapasztalék. — Én a bor hatásának vagyok hajlandó tulajdonítani, mely, hogy ismételné szabad legyen, három irányban teszi jótékony működését: sav alkatrészeivel a vérbomlás ellen és zsongítólag hat; szesz alkatrészeivel élénkít, izgat s tevékenységre serkent az idegélet lomhult körében; — mindkettővel együtt a vesék működését segíti elő, kihajtván a szervezetnek nagy kárára válható húgyot, melynek hűgyanyja, mint tudjuk, bir azon bomlasztó erővel, mely a szervezetnek véget vet.

Két-három obony az egész bormennyiség, melyet egy nap alatt adagoltattam betegeimnek, 3—4 óra közben egy-egy étkanálnyi rendelvén beadni. — Meglehet nagyobb adagok még inkább megtették volna a hatást, de én még nem valék bátor annyira angolosan adagoltatni az első kísérleteknél. Tapasztalásaim még eddig igen szűk határok közé szorítvák, mert csak 21 hagymáz-betegem volt, mint említém, a fennkitett idő alatt s ezeknek is csak két harmadánál tevém a borral való kísérleteket; de e kis számú kísérletek eredménye, kedvező kimenetele engem mégis megerősít a bor alkalmazásának helyes voltáról.

Gyakorlatomban sokszor szörnyűködve hallottam s látam a bornak s pálinkának valóban czinkotai mérték szerint való használatát lobos kórokban is, de kivált szülő- s gyermekágyas nőknél, s nem egy ízben keltem ki ezen, akkor még nekem igen is fonáknak tetsző cselekedete ellen az illetőknek, s különösen a bábákat pirongattam meg e tettért, de ezek s környezetük mindannyiszor azzal álltak elő „uram! e beteg igen kívánja a bort, a pálinkát s ha adunk neki, könnyebben érzi magát utána“ s csakugyan halálos kimenetelre nem is emlékezem a szesz ital használata miatt, hanem egyéb kuruzsolások miatt igen is történnék számos kimulások. De ki akadályozhatja a kuruzsolásokat? Hisz a személyes szabadság fogalma igen is ruganyos kezd lenni művelt és jogszerelmes korunkban!

A nép ösztöne által előtérbe hozott szesz italok eme nem veszélyes kimenetelű használata sokszor gondolkozóvá tett s lassankint el is szoktam a tiltakozásról (sok helyen nem is igen volt haszna), ha egyik-másik betegem óhajását fejezte ki szesz ital élvezni, kivált mióta bővebben olvasom, hogy az angol orvosok nem egy-két étkanálnyi vagy egy-két obonynyi mennyiségig, de 8—10—12, sőt még ennél is több obonyig mennek a bor és pálinka megrendelésében 24 órára, súlyos betegeiknél.

Különös, valóban különös, kivált ha még azt is meggondoljuk, hogy egészen különböző természetű betegségekben rendelik a szesz italokat, így vajudáskor, szülés alatt<sup>4)</sup>, csúzbán<sup>5)</sup> (két óránként egy obony pálinkát! s a siker kitünő!!), a fertőző diphteritis egy eseténél<sup>6)</sup>. Igen alkalomszerűnek látom az e lapokban múlt évben<sup>7)</sup> a szesz italok értékére vonatkozó érdekes czikkre a t. olvasó figyelmét irányozni, melyből kitűnik a szesz italok használatának fontossága és azok használatának tiszta magyarázata.

Ugy hiszem, minél nemesebb s minél régibb bort veszünk alkalmazásba betegeinknél, annál jobb hatásra, jobb eredményre számíthatunk.

Én eddig tisztán kezelt fehér bort adagoltattam a tatai (ugynevezett grébicsi) neszélyi és somlai szőlőhegyek terméséből. Az ugynevezett grébicsi bor tisztán rizling szőlőfajból készült.<sup>8)</sup> A többi tatai és neszélyi borok túlnyomólag sárféher, vörös dinka és kadarkaféle szőlőfajok zamatos nedveinek vegyületeiből állanak, s igen kedves ízű borok. A somlai szőlőfajokat nem ismervén, azokról nem szólhatok. Vörös bortán hasmenéssel járó hagymázban lehetne adni.

Mindegyik hagymázos betegemnél tapasztalám, hogy míg az idegrendszerbeli tünetények gyötrő hatalma nehezült rájuk, a savanyú és szesz italok után esengve vágyódtak, de a mint ama tünetények enyésztek, a bort egyáltalán nem óhajtották, még azok sem, kik különben egészséges korokban el nem lehetnek nélküle.

Azonban a bor mellett a többi eddig használt szereket is előnyösen alkalmazhatjuk, kell is alkalmaznunk, ugyanis a hánytató gyökér-forrázatot igen okszerűen hozzuk alkalmazásba akkor, midőn a börműködés renyhe, azaz kellő párolgása hiányzik; ha székrekedés zavarja a betegség folyamatát, a bélin dító s z e r e k okvetlen igénybe veendő, mert ha a húgybomlás a szervezetben oly nagy dulasokat okoz, hasonló káros hatást gyakorol a bélsár fennakadás is, úgy hogy egy hagymáz betegem kimulását négy napi székrekedésnek s

<sup>3)</sup> Van alkalmam ismerni oly ügyfeleket, kik nem hogy a balszokásokat, rossz előítéleteket, téves nézeteket kötelességszerűleg irtogatnák, de eljárásaik által még inkább tág tért nyitnak azoknak. Avvagy helyes dolog-e, akár ethikai, akár tudományos szempontból a betegeket kuruzsoló asszonyokhoz, jágerokhoz, juhászokhoz stb. küldeni, vagy a nyegleség piacán sütkérezők hírlapi hírdetéseihöz utasítani, ha ők maguk nem boldogulnak, vagy rá unnak egymásra, hogy azoknál vagy azokból merítsenek vigaszt, reményt, gyógyulást, egészséget? Hamary tr.

<sup>4)</sup> Gyógyászat 1865. 8-ik sz. 163. l.

<sup>5)</sup> OHL. 1865. 5-ik sz. 73. l.

<sup>6)</sup> OHL. 1864. 51-ik sz. 842. l.

<sup>7)</sup> OHL. 1864. 51. sz. 840. és köv. l.

<sup>8)</sup> Eszterházy Miklós gróf ö exc. művelteti Tata határában e szőlőfajt külön s készített belőle kedves ízű es zamatu bort. H.



az ebből fejlett káros hatányoknak tudom inkább tulajdonítani, mint főntebb is megjegyzém, mint egyéb okoknak.

Ha álmatlanság kinozza a betegeket, álmhozó szerekek szinte javalatba esnek.

A nagy foku folytonos láz csilapítására nézve nem volna-e tanácsos a zöld zászpalelt alkalmazni? ... En még eddig hagymázban vele kísérletet nem tettem, nem merem tenni, gondolván, hogy erőhiányosságon alapuló lázas betegségben nem vezetne célhoz. Ezen szerek alkalmazása a hagymázlázban a gondolkozó gyógytudósokra nézve ezennel nyílt kérdésül áll.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*Icones histologicae oder Atlas der vergleichenden Gewebelehre herausgegeben von A. Kölliker, Professor der Anatomie zu Würzburg. Erste Abtheilung, der feinere Bau der Protozoen. Lipsce. W. Engelmann kiadása. 1864. Nagy 8-rét 84 l. IX rész metszetű táblával és 15 a szöveg közé nyomott fametszettel. 3 tallér és 20 garas.*

Kölliker Albert a szövettan terén a legszorgalmasabb és legszellemdúsabb buvárok egyike, s noha több ízben megróttuk benne azon türelmetlenséget, melylyel mások kutatásai és ezek eredményei ellenében viseltetik, mindamellet igen szívesen elismerjük, hogy munkálkodása a szövettan több lényeges pontjára nagy fényt derített, nemkülönben sokszor határozott befolyású volt. Így a sejtszerű izomelemek valódi jelentőségének kikutatását, valamint annak ösmeretét is néki köszönhetjük, hogy a bőr mirígyei és függelékei a Malpighiréteg sejtei bujálkodásából veszik eredetüket; továbbá a nyirkmirigyek szerkezetére nézve vizsgálatai határozott haladásra vezettek. Még számos példát hozhatnánk fel, de az említetteket elegendőknek tekintjük. S most midőn kitünő munkájának első füzeté fekszik előttünk, feledni akarjuk azon macacsságot, melylyel némi régi és mások által helyesebben felderített nézetei mellett küzd.

Múlt évben ösmertettük Leydig összehasonlító szövettanának első füzetét, midőn ennek jelességét kiemeltük. S. Leydig ezen munkája megjelenése után igen várhattuk, hogy nemsokára Köllikernek hason tartalmú műve fog napvilágot látni, minthogy ezen két tudós között nagy verseny létez. Várakozásunkban nem csatlakoztunk, ekként pedig az összehasonlító szövettan irodalma tartalomdús két teljes könyvvel fog gyarapodni. Hogy a munkák melyike lesz jobb, előre bajos meghatározni, de a megjelent füzetek után annyit mondhatunk, miszerint a két nagy hírű buvár mindegyike ösmert jó hangzású nevének meg fog felelni, s remek munkával fogják a tudománykedvelő közönséget megörvendeztetni, különbség pedig kettejük között csakis az irányban és a tárgy elrendezésében lehet. Az irányra nézve pedig úgy látszik, hogy Köllikeré gördülékenyebb, valamint az egésznek szerkezte olyszzerű, hogy könnyebben áttekinthető; így tehát a most ösmertett munkának Leydigé felett körülbelől csak alaki előnyei leendnek; a másik előny pedig az ár lenne, mely Köllikernél, a kiállítás hasonló szépsége mellett, jutányosabbnak tűn elő.

A jelen füzetben az elemi állatok (protozoa) finomabb szerkezte van leírva.

Élénk vita foly, hogy miáltal lehetne az állatok és a növények közti különbséget megállapítani. Az ismertető jelek, melyek által azon különbséget kimutatni akarták, egymásután hamisaknak bizonyultak. Így csak egyet tekintsünk. Régibb állítás szerint kemnye és más szénvizegyek (Kohlenhydrate) az állati szervezetben nem jönnek létre, hanem csak a növényeknél. Ezen nézet sokáig uralkodott, míg Bernard a májban a cukorany (glycogène) előjvetelét és ennek ottani képződését be nem bizonyította, Pelouze pedig vegyelemzés által kimutatta, hogy annak összetétele = C<sub>12</sub>H<sub>12</sub>O<sub>12</sub>. S ily módon mindegyik megkülönböztető ismérv helyességét megdönthetjük, miért részünkről a szerzővel tartunk, ki Claus azon nézetét fogadja el, hogy a növény- és az állatország

között éles határ nem létez. De épen ezért már elméletileg is felfogható, hogy vannak lények, melyek határozottan az állatokhoz oly kevésbé sorolhatók, mint a növények között sem foglalhatnak helyet. Ekként a bacteriumok, monadinák, peridinák, spirillák és több hasonló szervezetek növényeknek oly kevésbé tekinthetők, mint állatoknak sem mondhatók.

A szerző az elemi állatok közé a következőket sorozza: gregarina, infusoria (ciliata, amoebina, acinetina), rhizopoda, radiolaria, spongiae. Mindezen lények pedig annyiban megegyeznek, hogy szervezetükben felettébb csekély szöveti különbségek tapasztalhatók. A gregarinák egy gömbölyded vagy köröcös sejtből állanak, de vannak némelyek, melyeknél a sejt derekán be van fűződve. Az ázalagok (infusoria) anyaga az összehúzódó képzőnye (cyto- vagy protoplasma), melynek valami bonyolodottabb szerkezte nincs, s legfeljebb a him- és a női csirt (männliche und weibliche Geschlechtszelle, nucleus és nucleous) tartalmazza, ezeken kívül pedig összehúzódó hólyagok lehetnek jelen, — közülük az amoebinák és acinetinák száj nélküliek, míg a többieknek száj-szerű kézdődményük van. A rhizopodák szinte összehúzódó anyagból (Sarcode, protoplasma) állanak, melyben sem mag, sem magcsa, sem hólyagcsák nincsenek, mint ezt az ázalagoknál találjuk, hanem legnagyobb valószínűséggel felvehetjük, hogy több fej tökéletes egybeolvadása által keletkeznek, mely tekintetben az előbbieknél felsőbb szerkezetű állatokként szerepelnek. A radioláriák, melyeket E. Haeckel cytophoráknak nevez, szinte összehúzódó képzőnyéből alakúlnak, mely sugárszerű, s mozgásra szolgáló hosszú nyulványokat bocsáthat magától, mirt ezt a rhizopodáknál is tapasztaljuk; továbbá a radioláriák közepében tokesa alakú képződmény van, és úgy ebben, mint a képzőnye körülötte levő részében sejtekhez hasonló elemi alakok (formelemente) lehetnek jelen. A szivacsok (spongiae) az eddigiéknél határozottan magasabb szervezetségű állatok, s náluk akár mikor felettébb könnyen meggyőződhetünk, hogy több fejből állanak, mi pedig azon indokokat illeti, melyeknél fogva az állatok közzé sorozhatók, a következők lényegesek: a) sejtképződményeik vannak, melyek petékként szerepelnek; b) náluk ondószálcákhoz hasonló elemi alakokkal találkozunk; c) rezgő hámsejteik vannak; d) sokaknál a váz valóságos szaruállomány; e) a magasabb álló nemeknél kötanyag található, mely a többieknél is előjövő gyurmasejtekből fejlődik ki, s részenként rostos szövetek jönnek létre, melyek majd a köt-, majd az izomszövethez tartoznak, az idegszövet azonban teljesen hiányzik.

Eddig az első füzet tartalma.

A következő füzetekben tárgyalatni fog a magasabb szervezett állatok (a hydrozoáktól felfelé) kötanyaga, a mi-migy és hámiszövet, nemkülönben az izom- és az idegszövet. Az egész munka 40—50 rézmetszetű tábla, és körülbelől 500 fametszetű ábrával lesz érdekesítve.

A legközebbi füzet megjelenése az 1865-iki husvétra volt ígérve, s az egész mű két év lefolyása alatt teljesen napvilágot látand.

—a—

### LAPSZEMLE.

—h—n) A húgy fehérszerű erjesztő anyaga.

A. Béchamp a következőket mondja:

„Annak keresését tűzte ki célul, vajlon a vesék a többi mirigyeknek megfelelőleg erjesztő anyagot nem képeznek-e, s ez nem foglaltatik-e a húgyban? Ezen felvétel valónak bizonyult be. Az egészséges emberek húgya fehérszerű természetű anyagot tartalmaz, mely a keményítőt megfolyósítja, s cukorrá átváltoztatja.“

„Hogy ezen erjesztő anyag jelenlétét bebizonyítsuk, teljesen egészséges ember rendes húgyát gondosan át kell szűr-nünk, s azután 2—3-szor oly nagy térfogatú borlangot adjunk hozzá, mely 88—90°-ú lehet. Mindjárt pehelyszzerű csapadék képződik, mely lassankint összetömul. Ezen csapadékot szűrőn összegyűjtve, 75°-ú borlanggal kimossuk, mely módon fehérszerű anyag és vilansavas földsókból álló

keveréket nyerünk. A fehérnyeszerű anyagból 1000 köbcentiméter vizeletben körülbelül 30—65 centigramme foglaltatik. Ezen szervi összeköttetés mennyisége kor, ivar, életmód és a napszaka szerint, melyben a vizelet kibocsátott, különböző.

„Annak kimutatására azonban, hogy a húgyban oldható erjesztő foglaltatik-e, az említett elkülönítés nem épen szükséges. Ha 10 köbcentiméter, hevenyében kibocsátott húgyot 2 gramme tiszta és 40 köbcentiméter vízben forralt kemnyével összekeverünk, C. sz. + 60—70°-nál tapasztaljuk, hogy a kemnyepép gyorsan megfolyósodik, s ha a hőmérsék néhány órán keresztül C. sz. + 60°-on tartatott, az egészen cukorrá lett. Hogy pedig ezen megfolyósodást és cukorrá való átváltozást az említett erjesztőnek tulajdoníthatjuk, onnét kitén, miszerint ha a húgyot előbb felforraltuk, s a kemnyepépet csak ezután adjuk hozzá, C. sz. + 60°-nál az említett változatok végkép kimaradnak.“

„En ezen oldható erjesztő anyagot vese erjesztőnek (néphrozymose) nevezem, s sokkal kevésbé hathatósan tartom, mint milyen a nyál erjesztő anyaga, vagy a diastasis. Ha ugyanis belőle az utóbbi anyagokéval egyenlő súlyt veszünk, 36-szor több időre van szükségünk, hogy egyenlő mennyiségű kemnyepépet cukorrá átváltoztassunk. Mint a diastasis és a nyálerjesztő (sialozymose) a nádcukorra hatástalan, miből megérthetjük, hogy a nádcukor az edényrendszerbe befeeskenedeztetik, az a húgyban változatlanul megjelen.“ (Académie des sciences. Séance du 27 février. 1865.)

(—h—n) Világrahozott vesebeli vízkór (hydronephrosis) négy éves gyermeknél, ismételt csapolás, — gyógyulás.

A gyermek igen nagy hassal született, mit hashártyaüregbeli vizgyülemnek tartottak, mígnem 4 éves nem lett, midőn bebizonyosodott, hogy az a jobb oldali ágyéktájéltól eredő nagy tömlőnél nem egyéb, mely a beteget úgy járásban gátolta, mint egyszersmind légvételei történést hátráltatta. A Thomas Hillier tr. által megcsapolt tömlőből 102 obony folyadék ürített ki, mely híg húgyhoz hasonló volt, s fehérnyét nem tartalmazott. Ezután igen gyorsan ismét sok folyadék halmozódott fel, mely kiürítésekor genyes volt és fehérnyét tartalmazott, de ezenkívül sok huyany is találtatott benne. H. czélszerűnek gondolta, hogy úgy mellül mint hátul állandó sípoly készítsék, de ezek mindegyikén át a kifolyás csakhamar megszünt. Minden csapolás után helybeli nagy izgatottság és általános kimerülés következett, mi mellett a beteg élete nagy veszélyben látszott forogni. A műtételek egyike után a húgyhólyagból egészen olyan folyadék jött ki, milyen a tömlőből kiszivárgott, s ahhoz nem hasonlított, milyen a húgycsövön át közönségesen kiürített szokott. Ebből azon

következtetés történt, hogy a húgyhólyag és a tömlő egymással ideiglenesen összenyilt. A beteg ezután néhány hónapon keresztül nem műtettetett, miközben erejét visszanyerte; a tömlő azonban megmaradt, de változó nagysággal, s időnkint a húgy genyes és bűzös volt. Felvételtem, hogy a húgyvezédnek valami fejlődési hibája van, mely a húgyfolyást gátolja, de esetleg azt megengedi. (Royal medical and chirurgical Soc. Tuesday, March 14. 1865).

(—h—n) A Willis-féle ütéri kör mellső részletében levő ütértágulat.

Susan S., 49 éves, 1865-iki tavaszelo 5-kén éjszaka rögton meghalt. Életében mint egészséges asszony ösmertetett, azonkívül, hogy mindegyik szárán kitágult visszerek voltak, s az utolsó három hónapban egy ujnyira a jobb oldali külső boka felett visszértágulati fekély fejlődött ki. Ezenkívül fejájáról gyakran panaszkodott, s fejében esetleg igen heves fájalmat érzett. Az említett éjszaka szokott dolgainak elvégezte után feküdt le nyugodni. Éjfél után két óra tájban leányát hívta, ettől shawl-ját kérte, minthogy állítása szerint rendkívül fázott, azonban a leányka alig hozta el a kért kendőt, anyja elájult, s mire W. Watson megérkezett, 2 óra 15 perczkor halva volt.

A halál után 49 óra múlva törvényszéki orvosi bonczolás történt. A jól kifejlődött testen erőszaknak legkisebb nyoma sem látszott, a jobb oldali száron azonban visszértágulati fekélyek foglaltak helyet. A halálmeredtség csekély, míg a szív egészséges volt. A tüdőkben, különösen pedig a jobb oldaliban gümők találtattak, s csúcsaik régi képződésű szövet által a mellkashoz voltak növe. A has, gyomor és a belek zsírszövettel bővelkedtek. A gyomorban két obonnyi megemésztett eledel foglaltatott. A belek, lép, vesék és a többi visszerek egészségesek voltak. A koponyatető eltávolításakor az agy alatt rendkívül nagy mennyiségű vér találtatott, mely a Willis-féle ütéri kör mellső felében levő és megrepedt ütéri tágulattól származott, ennek nagysága pedig kis diónyi lehetett. (M. T. et G. 1865.)

(—h—n) A csontok ujra képződéséről a csonthártya közbejöttével.

Flourens kecskebak két orsócsontját mutatta be, melyek a csonthártya közbejöttével egészen ujra képződtek.

A még élő állaton mindakét orsócsont velőszövege elroncsoltatván, a csont elhalt, míg az ettől levált csonthártya egészen új orsócsont képződésére vezetett. Az új csontképződemény a régi csonthoz mindenben hasonló, csak hogy vastagabb, s hosszában átfűrészeltetvén, belsejében az előbbi orsócsont találtatott, mely azonban az eredeti nagyságnál már tetemesen kisebb volt. A velőszövet szinte ujra képződött. (Académie des sciences. Séance du 20 mars 1865.)

## T Á R C Z A.

Néhány szó a magyar orvosi könyvkiadó társulat működése körül itt-ott felmerült véleményekre.

### II.

Midőn néhány évvel ezelőtt (1859) egy pár ember magyar orvosi könyvek kiadását eszközölő társulat alakításán az OHL. szerkesztőségében gyakorta elmélkedett, indokul az szolgált, hogy orvosi magyar irodalmunk szegénységének érzete mindkettő lelkére ólomsúlylyal nehezedett, czéljuk az volt, hogy a pangásban sinlő ügyön mihamarább segítve legyen, mivel jól tudták, hogy ha azt akarjuk, miszerint az utódok arathassanak, az elődöknek vetniök kell, mert aratás csak vetésre következhetik.

Sokszori együttbeszélgetés közben az irányt, a teendőket már akkor is gyakran körülzirkalmazták ugyan, ámde akkor a lég puskaporos volt, a kedélyek izgatottak, a sajtóviszonyok igen kedvezőtlenek.

A mag azonban, melyből az egykor terepélyessé válandó fának kelle előállani, el lön vetve, ha mindjárt csak néhány ember kebelébe is.

Az OHL. szerkesztője, mint az ügy legfőbb mozgatója, jól tudta, látta és tapasztalta, hogy orvosi magyar irodalmunk az utolsó évtizedben szerfelett szegény, hogy annak fejlődése vágyainkkal, kívánalmainkkal, mondhatom követelésünkkel helyes arányban nem áll, de jól tudta egyszersmind azt is, hogy elmaradhatlan és természetes következmény gyanánt az mindig előáll akkor, hogyha irodalmi működéseink a tudományoknak napjainkban csaknem rohamos fejlődésével egyenlőpést nem tartanak; s ha minékünk magyaroknak azt ezeknek előtte is szomoruan kelle tapasztalunk, mennyivel kirívóbb volt az ellentét az idő szerint, midőn az utolsó évtized magyar orvosi művek létrehozására rendkívül kedvezőtlen, s a tudományok általános haladása óriás mérvű volt.

Az irodalom-történész ugyanis, daczára a tudományok ezen nagymérvű általános előhaladásának, évek hosszú során át alig volt képes egyetlen magyar orvosi könyvet lajstromozni; — a tudományok csoportjának azon ága, melyről nagyobb joggal lehet azt kérdezni, hogy mi nem tartoznék, mint azt, hogy mi tartozik körébe, t. i. az orvosi, irodalmilag elhagyva, csupán egyetlen folyóiratban élt és műveltetett, azon-

kivül mintha írók és közönség tökéletesen kihaltak volna, életjelt felőle hiában keresénk.

Ha szemünket tudományosságunk egyik legfőbb palladiumának tartott kincsünk, az egyetem felé fordítók, szívünk elszorult, hisz ott az előadásoknak is jobbadán latin és német nyelven kelle folyniok, a magyar nyelven tartott előadások az összesnek aligha tették egy harmadát, — a gyakorlati kiképződhetőség módja és alkalma elé pedig, isten jobban tudná mi-féle úton, száz meg százféle akadályok gördültek.

S ha kérdezők egymást, hogy valjon napjainkban ilyen viszonyok mellett Zeűsz fejéből ugorhatik-e ki Minerva, pánczélosan, pánczélosan? elszomorodva kelle bevallanunk, hogy ilyesmiket még a képzelet is csak a mythoszok korában teremthetett.

Mulhatatlanul fel kelle tehát merülnie egy magyar orvosi könyvkiadó társulat eszméjének, melynek ügye sok ideig tartó hányatás után, — minek a nemes keblű megindító, azon alapítók t. i. kik 200 ftos részvény aláírásával a kezdeményezést lehetővé tevék, okai bizonyára nem voltak — elvégre valóban csakugyan megis indult.

Mi lehetett természetesebb annál, mint hogy a körülmények ilyen állása mellett a magyar orvosi könyvkiadó társulat működési rendjében akarva nem akarva is idegen remek művek magyar nyelvre fordítását kelle első helyre tenni, erősen remélvén azonban, hogy aztán egyik tűznél szikrát kapván a másik is, szülötte föld termette áldozatok tüzetől is lobogand majdan az oltár.

Azt tudták az alapítók, hogy eljövend az idő, midőn a szétszilált erők egykor majd sikra szállandanak; — hitték, hogy még a versenyzés kora is el fog lassankint következni; de valjon tétlenül kelljen-e mindazt bevárni, s az eddigi mulasztást még több, még keservebben boszuló mulasztással tetézni?

Nem. Mert érezték hogy igaza volt a nagy mesternek, midőn tanát azon kezdte: „Vita brevis, ars longa.“ Vesztetni való idő nem volt semmi, de arra igen is volt elég ok, hogy a már addig elvesztett drága időt fájjalják s a következőket, ha lehet, nyom nélkül eltűnni semmi áron ne engedjék.

Nem hiszem, hogy bizonyításra volna szüksége azon állításnak, miszerint a magyar orvosi könyvkiadó társulatnak, ha csak újra bizonytalan ideig vesztegelni nem akart, egyedül és szükségkép azt kelle tennie, a mit tőn, miután észszerűen egyebet tenni nem is lehetett.

Egy nagy sivatag állott előtte, melyet kényelmesen átjárhatóvá kelle változtatnia; az iránt azonban, ha valjon minden irányban képes lesz-e azt tenni, vagy csak egy utat kelle választania, melylyel ereje fölér, — tehetségét mulhatatlanul latba kelle vetnie.

S midőn a meglevő s várható vagy legalább remélhető segédeszközökkel számot vetve, a temérdek tenni való közül kiválasztott egy irányt, azt kétségen kívül kellőleg megfontolva és azon meggyőződéssel tevő, hogy ezen úton az elárvahodott ügynek leggyorsabban nyujthat segílyt, s hogy ez mind kiindulási pontnak, mint működési térnek olyan, melyen az ügynek évek hosszú során át folytonosan, és még mellé szerfelett sok hasznot tehet.

Az tehát, hogy azon tér, mely el lön foglalva, a lehető legszerencésebben volt választva, nékem kövé vált meggyőződéssem; mert míg egyrészt előhaladásunk egy útja és módja, kiképződésünknek egy tényezője, árva orvosi irodalmunk gazdagodásának egy forrása meg lön nyitva s életbe léptetve, addig másrészt — és ez uraim épen oly fontos, mint maga a társulat vagy az ügy megalakulása! — a szerencsétlen veszteglésnek, a kétségbe ejtő semmit nem tevésnek egyetlen pillanat alatt vége szakadt.

Azt, hogy orvosi irodalmunk terén mindennemű hiányt be fog tölteni, s minden mulasztást helyre fog hozni, s minden sérvet meg fog orvosolni, nem affectálhatta magának a társulat; egyetlen egy szóval sem mondta, mert észszerűleg nem is mondhatta, hogy az ő működése minden irodalmi szükségleteinket ki fogja elégíteni, annál kevésbé azt, hogy most már az

orvosi irodalom felvirágoztatására irányzott mindennemű más törekvés fölösleges.

Sőt ellenkezőleg, mint evés közben étvágyunk gyakran növekedni szokott, már is látjuk, hogy Heckenast egész sorozatát hirdeti a kiadandó orvosi könyveknek; mely vállalat eszméje aligha nem az orvosi könyvkiadó társulattól kapta az impulsust, mert hiszen egy vállalkozni szerető könyváros ilyesmit előbb is tehetett volna. És ezek az orvosi könyvkiadó társulat működése mellett mind igen jól megférnek, mert újabb időbeli irodalmunk számra nézve oly nevezhetlenül csekély mennyiséget foglal magában, hogy megkellene birnia, ha az orvosi könyvkiadó társulat tudományunk minden, de minden, még annál kisebbszerű ágára is idegen nyelvekből egy-egy remek művet ültetne át, — meg kellene birnia, ha egyetemi tanáraink mindenike tankönyv alakjában kiadná azon tudományt, melyet tanít és képvisel, — meg kellene birnia még íróink ezeken kívül eső jeles műveit is, — meg kellene birnia itt-ott felmerülő buváraink kisebb, s részleteket kutató monographiáit, — sőt még azokat is, a miket néha-néha netán orvosnövendékek adnának ki.

Azonban se ne ámítsuk magunkat, se ne legyünk elfogultak, hiszen mi nem születünk Arkádiában, s irodalmunk fájdalom! oly gyorsan nem fog ám felvirágozni. Mert hiszen utoljára is hányan gyülekeztünk össze az oltárnál, hogy lerakjuk rája áldozatinkat? Alig állja azt körül házánk gyakorló orvosainak egy negyedrésze, holott pedig mindnyájunknak helyet kellene ott foglalnunk, mert hiszen itt mivelődésünkről, szellemi életünkről, itt egyenesen lelkünkről, sőt szorosan véve testünkről-lelkünkről van szó.

Én vádolni nem akarok senkit, tudom hogy az idők szomorúak, de orvosi rendünk nagyobb részének részvétlenségét megmagyarázhatlannak találom azon ügynél, mely előhaladásunkat tüzte ki céljául, s mely mellé önmagunk választottunk vezetőket, kiknek ismert tulajdonságai kezeskedhetnek arról, hogy a reájok bizottakban szükségünkhöz és tehetségünkhöz mérve észszerűen, komolyan és hiven fognak eljárni; valamint azt sem értem, miként lehetne azt indokolni, hogy nem tartoznánk vissza adni annak valamicskét, a minek egy némelyik közzülünk meglehetősen biztos existenciát köszönhet, hanem ha oly módon, mely arczunkra okvetlenül a szégyen pirját sütné.

Irodalmi működéseink gyámolításánál kötelességünk mindnyájunknak kivétel nélkül sorompóba állani, ha azt nem akarjuk, hogy hátramaradásunknak mi magunk legyünk egyenes okai. A papnak ha feje fölött ég a ház, nem holmi hitvány veszendő házi butorait, sőt nem is a feleségét kell előbb megmentenie, hanem a templomi edényeket s az anyakönyvet.

Káta Gábor.

#### Pest város főorvosa közegészségügyi lebézeti évi jelentésének kivonata 1864-ről.

— Pest város t. főorvosa 1864-ik évi lebézeti és egészségügyi jelentéséből követk. közöljük.

Az időjárási viszonyok más évekhez hasonlítva rendellenes nedvesek és hűvösek valának, úgy hogy az eső mennyisége, mely 1863-ban 145.32 p. v. volt, ez évben 217.23 pár vonalra rugott; a léghévmérsék, mely in maximo közönségesen +27 R.<sup>o</sup>-on felül van, most csak +24.60<sup>o</sup>-ra emelkedett, és legalacsonyabb állása —15.70 R.<sup>o</sup> volt.

A közegészség állapota rossz volt, mert a közönségesen uralkodó betegségek kivül a küteges hagymáz járványlag uralkodott, oly annyira, hogy most minden 100 beteg közül 20, holott rendes években alig 2 szenved typhusban. Megbetegedett e kórban sokkal több férfi mint nő, ritkán gyermek, foglalkozásra nézve szám szerint legtöbb halt szegényebb sorsú, és 388 typhusban elhaltak között volt 224 napszamos, 25 cseléd, 20 ruházatkészítő, 19 kereskedéssel foglalkozó, 16 tisztviselő, 8 kőműves, 6 ác, 6 lakatos és kovács sat. A váltóló az ritkán, de annál többször a tudógümökór került orvosi kezelés alá.

A kimutatott 43082 betegedési eset közt 30621 járólag, 12461 a kórházakban fekvőleg gyógykezeltetett, s pedig 8869 a sz. Rókus-, 491 a szegény-gyermek-, 638 az israelita- 217 a keresked. kórházban s. i. t.; ezekben a gyógyulási arány 46.46, a halálozási 7.43 %-ra rugott.

Egy-egy ezer beteg közt általában szenvedett: 23 tüdőlobban, 57 tüdőgümőben, 111 bujakórban, 2 himlőben, 3 vörhenyben, 3 kanyaróban, 41 hagymázban, 2 váltólázban, 3 sülyben s. i. t.

A halálozás 457-el nagyobb mint a m. évben, öszv. halt 6574, s. p. 3630 fi- és 2944 nőnemű. Élet időre nézve volt: 0—1 évesig 2184, 1—10 é. 1108, 10—20 é. 265, 20—30 é. 499, 30—40 é. 654, 40—50 é. 673, 50—60 é. 497, 60—80 é. 501, 80 éven felül 93. A halál indokát tekintve, volt: 314 halva született, 234 veleszületett- és 150 aggyöngeségben, 15 himlőben, 85 vörhenyben, 16 kanyaróban, 388 hagymázban, 40 vérhasban, 259 tüdőlobban, 1306 tüdőgümőben. 797 rángásokban, 140 hűdésben, s. i. t.

Született 6609, s. p. 3412 fi- és 3197 leány-gyermek; volt 2335 törvénytelen, tehát ez utóbbi 35.34 % aránnyal.

Házassult 1296 pár, s. p. 69-el kevesebb mint 1863-ban és 221-el kevesebb mint 1862-ben és csak 80 gyermekkel született több mint 1863-ban. — A házassultak közt volt vallástételszerint: 957 r. kath., 94 ev. ág. hitv., 44 helv. hitv., görög nem egyes. 0 és 201 izraelita. Született rom. kath. szülők után 5014, evang. 528, gör. nem egy. 12, zsidó 1055.

Orvosrendőri és törvényszéki bonczolat 381 emberi hullán vitegett véghez, ezek közt 296 természetes, 87 erőszakos halállal mult ki; ez utóbbiak közt 6 megfagyott, 31 vízbe fuladt, 48 történetes testi sérelem következtében, 1 párbajban esett el, 1 meggyilkoltatott; 33 öngyilkos volt, ezek közt 11 felakasztás, 10 vízbe fulasztás, 6 agyonlövés, 3 vérszítás, 3 mérgezés következtében halt el.

Hasznos házi állatainknál a közönségesen előforduló betegségeken kívül semmiféle járvány nem észleltetett.

Az egészségügyi személyzet: 232 orvostudor, 61 polg. sebész, 10 fogorvos, 17 baromrivos, 146 bábából állott; volt azonkívül 45 sebész-műhely és 14 gyógyszerész a közönség rendelkezésére.

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

P e s t, 1865. máj. 12. — A pesti sz. Rókus kórházban a hagymázban szenvedő betegek száma e hét folytán ismét apadt, a gyógykezelési viszonyok következendők voltak:

f. é. máj. 5-én ápolás alatt maradt 57 férfi, 34 nő, öszv. 91 beteg, „ „ „ 6-tól f. hó 12-ig felvétetett 18 „ „ „ 24 „

„ „ „ „ „ „ „ 115 „

„ „ „ „ „ „ „ 29 „ 7 „ „ 36 „

„ „ „ „ „ „ „ 8 „ 4 „ „ 12 „

f. hó 12-én ápolás alatt maradt 38 „ 29 „ „ 67 „

A gyógyulási arány volt: 31.3 %,

a halálozási „ „ : 10.4 %-al.

A hagymázos betegek létszáma e hét folytán 67 és 87 közt ingadozott; a kórházban mai napon ápolás alatt létező összes beteg létszáma 718-ra rug.

— A magyar orvosi könyvkiadó társulat 1865-ik évi díját szerkesztőségünknek lefizették: Fray József tr. és Bárány Antal gyógyszerész urak.

— Niemeyer F. részletes kór- és gyógytanának első kötete a jövő hét folytán sajtó alól teljesen kikerülend, s a tagoknak rövid időn szét fog küldetni. K á t a i.

— A budapesti k. orvosegylet f. hó 6-án tartott r. ülésében Tormay K. ig. főorvos 1864-ik évről szóló jelentése részben felolvastatott. Azután Wilhelm H. tr. a bőrzéketlenség néhány alakjáról értekezett. Az egészségügyi jelentés kivonatban mai számunkban olvasható, Wilhelm tr. értekezését pedig egy közelebbi alkalommal egész terjedelemben szintén közlendjük. — Az ápril 22-én tartott ülésről jelentésünk kiegészítésül meg kell még emlékeznünk egy Navratil tr. által bemutatott betegről, kinél gégetükör segítségével a fossa glossoepiglotticá-ban duzzanat volt látható, melyet az előadó, minthogy a beteg két év előtt a bal pofa takhártyájában fészkelő hámrákban szenvedett, szintén rakos természetűnek hajlandó tartani; a beteg senyves külеме szintén erre látszik mutatni.

— A Németországban, különösen pedig a szövetségi erődített városban Rastattban és környékén észlelt meningitis cerebro-spinalis epidemica-ról Gawalowsky és Hehle tábori orvosok a bécsi lapokban jelentést tesznek. A bántalom fiatal korú egyéneknek fordul elő, 24 éven túl egy sem volt. A főtünetek: erős fejfájás, hányás, a nyakizmok összehúzódása, eszméletlenség, trismus, nagy nyugtalanság, heves láz. A bonczolatnál genyes izzadmány találtatott az agyban, különösen annak alapján;

a chiasma, Varol hidja, nyultagy és agyacs alapján, néha a gerinczagy nyaki részében is. Tüdő és vesék vérdúsak, a lép rendes. — A betegség rendszeren halálos, csak hosszabb lefolyásnál remélhető gyógyulás. Gyógy-szerű ajánlatnak jeges borogatások a fejre és hashajtók. — Niemeyer tr. Tubingából a betegség helybeni megfigyelésére hivatott meg. — Ulmann tr., Tiszólcson, (Gömör m.) a „Wiener Med. Presse“-nek írja, hogy gyakorlatában is fordultak elő hasonló esetek.

— Az új gratzi egyetem tanárainak abbéli kérvénye, hogy az ott oklevelezett orvostudorok hasonló joggal bírjanak, mint a bécsi és prágai egyetem tudorai (azaz hogy Bécsben újabb vizsgálat — colloquium — nélkül üzhessék gyakorlatukat), a bécsi orvostudori collégium által visszautasított, — azon időre halasztatván ezen jog engedélyezése, midőn a gratzi egyetemnek ugyanazon szerkezete leend, mint a bécsinek s a szigorlatok is úgy fognak megtartatni, a mint azt a collegium az akadémiai hatóságok szervezése iránti javaslatában indítványozta. (Ezen javaslat, mint olvassuk, különösen az orvostudori testület befolyását a szigorlatoknál igyekszik biztosítani). — A gratzi egyetemnek adott válasz, úgy hisszük, a pesti egyetemnek is szól, s általán a birodalmi egyetem reformjának szükségét e tekintben is mindinkább tünteti fel.

+ A lóhús-evésnek (hippophagismus) számárhús évése lett a következménye. Míg Párisban a rendőrség a lóhús-árulást két helyen megengedte, s a lóhúsra a háztartásokba való bevitele nagy ebéd által ünnepeztetett meg, melyre csak mesteremberek és munkások nejei voltak hivatalosak; másfelől ugyancsak Párisban egy akadémiai tag hasonlóképp nagy ebédet adott, melyen többek közt Tardieu, Velpeau, Latour és más tekintélyek hivatalosak voltak, s a „beefsteak“-ek és „filet“-ek, melyeket kaptak, számárhúsból készültek, ezt pedig úgy gyöngeség, mint íz tekintetében sokszorosan a lóhús felett valónak állították.

**H e t i k i m u t a t á s**

a pestvárosi kórházban 1865. május 5-től egész május 11-ig ápolott betegekről.

1865.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülendő	gyermek	elmékor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
május. 5.	14	14	28	17	9	26	2	1	3	316	385	3	1	22	727
„ 6.	19	14	33	5	4	9	1	1	2	329	394	3	1	22	749
„ 7.	22	17	39	21	17	38	1	1	2	329	394	3	1	22	749
„ 8.	11	11	22	19	5	24	1	4	5	320	396	3	1	22	742
„ 9.	26	17	43	26	19	45	5	2	7	315	392	3	1	22	733
„ 10.	10	11	21	21	14	35	3	1	4	301	389	2	1	22	715
„ 11.	16	10	26	6	8	14	2	5	7	309	385	4	3	22	723

A létszám fogyott, hurutos s lobos bántalmak igen számosak, a hagymáz folyton apad, a halottak száma nagyobb.

**P á l y á z a t o k.**

Pest szab. kir. város tanácsa részéről ezennel közzé tétetik, miszerint egy üresedésbe jött, évi 800 ft fizetéssel egybekapcsolt kerületi orvosi állomás betöltendő léssen. Pályázni kívánók tehát felhivatnak hogy kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. é. máj. hó 20-ig a tanácsi igtató hivatalnak nyújtsák át. — Pesten, 1865. máj. 1.

Borsodmegye sajtószentpéteri járásában megürült járási orvosi állomásra ezennel pályázat hirdettetik. A pályázók koruk, vallásuk, állapotuk, végzett tanulmányaik, magyar nyelvismertetük s eddigi alkalmaztatásról bizonyítványok mellett erkölcsi és politikai feddhetlen magukviselését hitelesen kimutatni tartoznak; megjegyeztetvén, miszerint oly pályázóknak, kik egyszersmind sebésztudorok, előny fog adatni. Ezen járási orvosi állomással összekötött évi fizetés 400 ft o. é. A folyamodók a fent előadottak szerint szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat jelen hirdetmény első megjelenésétől számítandó 30 nap hozzám bemutatni tartoznak. — Kelt Miskolczon, 1865. ápril 18.  
Máriássy főisp. helytartó.

**Igazítások:** Lapunk 19-ik számában a 294 lapon a 19-ik sorban felülről hangrés bántalmazással helyett olvasd hangrés hűdéssel. A 296-ik lapon az 5-dik sorban felülről hosszú és fáj helyett olvasd, hosszú és tág.

A „Holdkór-ok“ című cikkben a köv. hibák kiigazítandók: a 226-ik lapon felülről a 9-ik sor. érdekel helyett olv. értékkel; a 243-ik l. fel. a 18-ik s. „Mert hely. olv. „Most“; a 261-ik l. alulról a 2-ik s. hatásokon h. olv. határokon; 261. l. alulról a 4. sor. holdnál hely. olv. holddal; a 290-ik l. fel. a 8-ik s. világitás hely. olv. világtáj; 291-ik l. fel. a 2-ik sor. sarkon hely. olv. sark; 292-ik lapon fel. az 5-ik sorban zá. helyett olv. zéró.

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

**Megjelen minden vasárnap**  
Megrendelhető minden cs. kir. postakiváltással, a szerkesztőségnél, újtér 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:** Kétli K. és Láng G. trók: A digitalin hatása a szív működésére. — Kórbuvarlati közlemények. Balogh K. tr. — A tüdőben heveny és idült gümők, — a szívbilleentyűk elégtelensége, heveny sarjadásokkal. — Könyvismertetés. A gyógyászati tudományok alapvonalai. Felletár E. és Kátai G. tróktól. 2-ik kötet Növénytan. Különös tekintettel a gyógyszerismére. 1895. — Lapszemle. Rekeszsér a testen keresztülhaladott nehéz súly után. — Agybeli tályog. — sat.  
**Tárca:** St. Cruz de Teneriffa. Mendl Lajos tr.-tól. — A m. k. egyetem által 1864-ben oklevelezett orvos-sebész tudorok, sebészek és gyógyszerészek. — K. m. természettudományi társulat. — Vegyesek. — Pályázat. — Szerk. levelezés.  
Melléklet: „Nő- és gyermekgyógyászat” 5-ik száma.

## A digitalinnak hatása a szív működésére. \*)

Kétli Károly és Láng Gusztáv tróktól.  
Előleges jelentés.

Valamint a politikában, úgy a tudományban is vannak égető kérdések; égetők azért, mert megoldásukat a társadalom jólétének biztosítása követeli. Ily égető kérdés a tudomány mezején a szerves mérgek hatása az állati és különösen az emberi szervezetre. Nem mintha e téren eddig is már fontos előhaladás és foglalat nem történt volna, mert valamely szerves mérgek felfedezése rendszeresen maga után vonta a kísérletek egész sorozatait, hanem mert különösen a törvényszék előtt és a betegágy mellett szerzett újabbkori tapasztalatok hiányosaknak, sőt némelykor egészen haszonvehetleneknek bizonyítják azon tapasztalati tényeket, oly kérdések megoldásánál, melyek az ember legfőbb java, t. i. egészsége és élete körül forognak. A ki a mondottak igazságáról még nem volna tökéletesen meggyőződve, ám vessen egy futó pillantást a múlt évi eseményekre, hasonlitsa össze a véleményeket, melyek azon év két leghiresebb mérgezési pörében a La Pommerais és Demme-félében a tudományos bizonytalanságnak és ziláltságnak oly szomorú képét nyújtották — vagy forgassa a legújabb műveket, melyekben a mérgeknek mint gyógyszereknek alkalmazásáról van szó és mutassa meg az utat, melyen az ellentétes vélemények tömkelegéből az igaz célhoz kimenekülhetünk.

Mindezen bizonytalanságok és kételyek érzetében és áthatva azon meggyőződéstől, hogy a mérgehatástan tökéletesbitéséhez járulni minél több embernek kell, Kétli Károly tr. egyetemi klinikai tanársegéd és én szintén vállalkoztunk csekély erőnkhez mérten a nagy kérdés felderítésében részt venni.

Hogy kísérleteinket a digitalin-en kezdtük, annak oka az, hogy valamennyi szerves mérgek közül erre irányult leginkább újabb időben az általános figyelem. Törvényszéki téren a La Pommerais-féle pörben

egész sora a tudósoknak nyilatkozott a mérgezés következményei felett, s csak is ezekből lehetett a mérgek jelenlétét egyáltalán constatálni és annak minőségét tüzetesen meghatározni, oly vegyi sajátosságok eddigelé még nem lévén ismeretesek, melyekből a digitalint biztosan föl lehetett volna ismerni. Eleinte úgy tetszett, mintha a hullarészekből előállított mérges anyagnak a szívre gyakorolt hatása elégséges volna azt digitalinnak bizonyítani; de csak hamar kiderült, hogy Tardieu és Roussin-nek oly alaposnak tetsző véleménye koránt sem megingathatlan, a mennyiben már első ellenfelek Hébert a digitalin hatásának minőségében ép ellenkező jelenségeket állított jellemzőknek. A kérdés végre abban culminált, hogy a digitalinnal mérgezett szív az összehúzó-dás vagy tágulás időszakában áll e meg. Claude Bernard, Vulpián, Bouley és Reynal ezen kérdésben ugyan leszavazták Hébertet és így érvényességre emelték Tardieu és Roussin véleményét. De hogy a négy nevezett föltülvényező nem annyira tudományos meggyőződésből, hanem sokkal inkább a nescio leplezésére szolgáló beleegyezéssel szavaztak Tardieu mellett, arról mindenki meggyőződhetik, ki a pör részleteit elolvassa. Ily körülmények között kétségkívül fontos feladat annak eldöntése: a szívnek működése melyik szakában történt megállása jellemző a digitalin hatására nézve s vajon nem rosszul kikapott tünete volt-e a digitalinmérgezésnek az, mit a La Pommerais-féle pörben vitattak?

Míg a törvényszéki érdek ilyképen buzdított kísérletekre, a klinikai vitatkozások nem kevésbé tévék azt vonzóvá. Legújabb időben Fuller angol orvos a szívbetegségekről bocsátott közre egy kétségkívül nagy figyelemre méltó munkát. A szívbajok gyógy módjáról szólván, ki nem kerülhetette a digitalisnak hatását a szívre fejtegetni, ez lévén azon majdnem egyetlen szer, melytől a szív működésének megváltozására biztos hatást várhatunk. Fuller csak az angol kutatókat vévén tekintetbe, két különböző vélemény körül csoportosítja azokat. Az egyik vélemény szerint a digitalin hűdítőleg hat a szívre magára, a másik sze-

\*) Felolvasatott a m. természettudományi társulat jan. 25-kén tartott szakgyűlésén.

rint annak hatása nem annyira hűdítő, mint inkább izgató. Mily fontos e két véleményről tudni, melyik a helyes, kitűnik, ha meggondoljuk, hogy némely szív-bajoknál a szív izmai petyhüdtek, sorvadottak, gyengék, mintegy hűdésre hajlók — másoknál megfeszültek, nagy erővel működők, mintegy görcsös összehúzóddással fenyegetők. Hogy az első esetben a hűdítő hatású digitalin életveszélyes, kétséget nem szenved és hogy a másodikban az izgató hatású digitalin nem czélszerű, ki tagadhatja? Látjuk ismét tág tér a kutatásra és bő jutalom, ha a kutatónak sikerül biztos kulcsot adni a belgyógyász kezébe.

Az eddig említett tudósok francziák és angolok voltak. Valamennyien a digitalisnak egyenes hatást tulajdonítanak a szív izomzatára, illetőleg idegeire. Kérdés valjon nem találunk-e megfejtő adatokat a *záτ εροχίη* tudós nemzetnél a németeknél. És első tekintetre csakugyan úgy látszik, hogy Traube a berlini orvostanár és physiolog rég eloszlatta mindazon kételyeket, melyek a digitalisnak a szívre gyakorolt hatása felett léteztek — azon kísérletsor által, melyet még 1851-ben a berlini Charité évkönyveiben közrebocsátott. Kétséget nem szenved, hogy Traube kísérleteinek kiindulási pontja sokkal magasabb, sokkal tudományosabb, mint akár a francziáké, akár az angoloké. Traube kísérleteinél kikerüli a többi kísérők azon pongyolaságát, melynél fogva azok szivizomzat és szividegzet gondatlanul egyesítve, a digitalisnak hatását sem különítették el, s így minden kísérleteik daczára is homályban hagyják, hogy a digitalin a szív izomzatára hat-e egyenesen, vagy annak idegzetére. Traube ezen kérdést iparkodik eldönteni s e tekintetben felhasználja mindazon tapasztalatokat, melyeket a tudomány a szív idegzetéről szerzett.

Szükségesnek tartom itt azok számára, kik e tételeket nem ismerik felemlíteni, hogy jelenleg a szívnél kettős idegzetét ismerjük biztosan. Az egyik a szívből magában bírja központját kis duczok alakjában, melyekben a szív összehúzóddását eszközölő ingerek váltatnak ki; — a másik idegzet a nyultagyban találja központját és hatása nem mozgást megindító, hanem modositó, korlátoló. Ezen utóbbi idegzetet a bolygideg (vagus) képezi, melynek izgatásakor tapasztaljuk, hogy a szív lökései ritkábbak és erősebbek lesznek, sőt hogy azok végre egészen meg is szűnnek. Traube ismervén a bolygideg vázolt hatását, kísérleteit oly feltevésből tevő, valjon a digitalisnak hatása nem a bolygideget éri-e, izgatván ezt és ezáltal a szív működésének lassubbságát eszközölvén. E czélból ő a mérgezendő állatoknál mérgezés után kettémetszette a bolygidegeket, miáltal azoknak behatása a szív működésére megszűnik és azon esetre, ha a mérgezés csakugyan mint bolygidegizgató hatott, a szív működése is újra rendes mozzamába tér vissza. És Traube ez irányban tett kísérletei első megtekintésre oly meglepő felvilágosítást adnak a digitalis hatására nézve, hogy a német tudósok nem is késtek kísérletei alapján a digitalis hatását a bolygidegekre vonatkoztatni és így a digitalist bolygidegizgató mérgeznek tekinteni. Feltevére Traube kísérleteinek helyességét, a franczia és an-

gol tudósok vitái könnyen eldönthetőnek látszanak, mert a digitalin izgató szer lévén, általa a szív működése inkább a görcsös összehúzóddás felé fog térítettetni, gyógyjavalata csak a tultengéssel együtt nem járó szív-bajoknál fog állani és mérgezésnél a priori itélve, Tardieu és védői véleményeivel együtt az összehúzóddás szakában görcsös összehúzóddásban fogja bevégezni tevékenységét.

Traube nézeteiben eleinte mi is megnyugodtunk addig, míg inkább megnyugvásunk biztosítására, mint ellenkező vélemény felállítására czélzó kísérleteink zavarba nem hoztak, kényszerítvén bennünket Traube kísérleteit bíráló bonczkés alá venni és a legterjedelmesebb tudományos alapra fektetett, folytatott kísérletek által saját meggyőződést szerezni.

Első kísérleteink ugyanis, melyeket békák szívein tettünk, azt mutatták, hogy a digitalisnak hatása a szívre nem csak addig áll be, míg a szív a bolygideg által sértetlen összefüggésben áll a nyultagygyal, hanem még oly szíveknél is igen feltűnően és jellemzőleg lép fel, melyek még mérgezés előtt a békából kivágatván, a gerinczagygyal való minden összefüggésből kivétettek és csak saját idegzeteik befolyása alatt folytatták működéseiket.

Ezen feltűnő eredmény készített bennünket Traube kísérletsorozatát tüzetesebben tanulmányozni. Jelen értekezés csak előleges jelentés lévén, nem lehet czélom Traube kísérleteinek részletes bírálatát már itt adni; csak a főbb gyengékre akarunk itt figyelmeztetni.

Traube kutyákon tevő kísérleteit, úgy, hogy a mérgezés gyűszünkeforrázatnak a nyaki visszérbe való belöveltetése által eszközöltetett. A mérgezések részint olyanok voltak, melyeknek egész tartama alatt a bolygidegek nem bántattak, részint olyanok, melyeknél a bolygidegek bizonyos idő múlva a mérgezés után átvágtak, részint olyanok, melyeknél a bolygidegek átmetszése után történt a mérgezés. Az érítés, illetőleg a szívverések száma perczenként határozott meg. A nevezett kísérleteknél a befeeskenés utáni perczen rendszeren igen feltűnően csökkentnek mutatkozott az érítés, úgy hogy a különbség 20 ütéstől egészen 100-ig sőt 150-ig terjedt. Ezen csökkenés azonban még azon kísérleteknél is, melyeknél a bolygidegek nem vágtak át, legfőlebb 20 percig tartott, rendszeren csak 10—15 percig, melyeknek lefolyása után az érítés ismét annyira felszökelt, hogy vagy nagyon közel járt a mérgezés előtti számokhoz, vagy azokat túl is haladta. A bolygidegek átmetszése esetében a tünetény még feltűnőbb lett, a menyiben az átmetszés után a lassított érítés a rendszeren sokkal szaporábbnak engedett. Ezen kísérletekből úgy mint Traube, azt következtetni akarni, hogy a digitalis izgatólag hat a vagus középpontjára, kissé merész dolog azért, mert az eccelatans lassító hatás mindenütt csak felette rövid ideig tartott, a tapasztalat pedig azt mutatja, hogy a digitalis hatása nem percekre, hanem napokra terjed.

Mi hajlandók vagyunk a szív lüktetésnek azon rögtöni nagy leszállítását, mely közvetlenül a befeeskenés után történik, más hatányoknak tulajdonítani,

mint a mérgeknek. E véleményünkben támogat azon tapasztalás, hogy más mérgek befecskendésekor az első percekben szintén nagy leszállítás következik be az érlökésnek, mely azonban nem sokára múlik; miért is az első tüneteket nem tartjuk mindjárt jellemzőknek a mérgek hatására, hanem csak azokat, melyek huzamos ideig változatlanul, az az még oly időben is észlelhetők, midőn az állat az erőszakos mérgezésre mindig bekövetkező rendkívüli psychikus állapotból némileg ismét magához tért. A ki állatokon mérgezési kísérleteket tett, bizonyára ismeri azon roppant felindulást, melybe azok a kínos előkészületek és manipulációk által ejtetnek. De ily lelki felindulásnál meghatározni akarni, mi a mérgek hatása, mi a lélek hatása, annál kétesebb sikerű igyekvés, minél rövidebb az idő a tünetek észlelése és a történt erőszakos behatások között.

Legszebben mutatkozik *Traube* következtetéseinek nem egész helyessége azon saját kísérleteiben, melyeknél az állatok bolygidegei még a mérgezés előtt vágattak át. Itt annak dacára, hogy a bolygideg középpontja már nem hatott a szívre, ennek ütése még is azonnal a mérgek belövelése után 30—40-nel alább szállott, nyilvános bizonyítékául annak, hogy a digitalis hatása közvetlen a szívre történik, azaz annak idegduczaira.

Egyébiránt ez utolsó kísérletek is hiányosak, a mennyiben számba nincs véve a bolygidegnek befolyása a légzésre azaz a bolygideg átmetszésekor mindig bekövetkező lehelés ritkulások ninesenek mesterséges légzés által compensálva, illetőleg mellözve.

Ezek után legyen szabad eddig tett kísérleteinkről szólnunk.

A mérgezéseket felváltva házinyulakon, macskákon, kutyákon és békákon tettük, még pedig *Scholz Gusztáv* gyógyszerész tudortól vett *digitalinnak* szesz oldatával és a digitalinnal in substantia. Alkalmazása a mérgeknek vagy a gyomorba, vagy a bőr alá történt befecskendésben állott.

Mi a nagyobb állatokkal tett kísérleteinket illeti, az azokon észlelt tünetekből végleges következtetéseket még nem akarunk vonni, a mennyiben eddig még nem sikerült egyrészt az adagolás azon nagyságát meghatározni, mely mellett az állat hosszabb ideig maradna meg élve a digitalin behatása alatt, mint a *Traube*-féle kísérleteknél. Csak annyit akarok itt megjegyezni, hogy a befecskendés után rögtön alászállított szívütés, csakhamar visszazökölt ismét előbbi magasságára és néhány másodperczel az állat halála előtt hirtelen megszűnt verni néhány ritka ütéssel. Ha ily időben a bolygidegek átvágattak és mesterségesen a légzés rendes folyamában tartatott meg, a szív azért még sem nyerte vissza működési képességét. Rögtön a szív működésének megszűntével megnyitván a mellkast, a szívet mindig felette kitágult állapotban és vértől túltelítve találtuk. Egyszer megtörtént, hogy a mellkas megnyitása alkalmával nagyobb vérvesztés állván be, a már megállt szív néhány perczig tartó rendkívül sebes működésnek indult. Ebből tehát annyi még is kitetszik, hogy *Bouley* és *Reynal*, kik lovakat mérgez-

tek, a *La Pommarais*-féle pörben kissé elhamarkodott véleményt adtak, midőn a miénkkel egyértelmű tapasztalataikat oda magyarázták, hogy az általuk észlelt szívpetyhűdtség már alkalmasint rothadási tünetmenny volt, melybe a mérgezés következtében görcsösen összehúzódott szív a bonczolásig átment.

Sokkal szebb eredményt — mint a magasabb rendű állatok — adnak a békák.

Tájékozásul csak kísérleteink néhányát akarom itt közölni.

*December 15-én.* 3 egyforma nagyságú béka feszített egymásmellett egy kis vivisectiós deszkára. Mind a háromnak szívéről a külső takaró levétetett, úgy hogy a szívnek minden mozzanatát láthattuk.

Számitván a szívütések számát, mind a 3-nál 56 ütés esett egy perczre.

Az 1-ső béka bántatlanul hagyatott, a 2-ik és 3-ik megmérgeztetett, még pedig akképen, hogy a 2-iknek szájába kenetett, a 3-iknek szívburkába adatott a mérgek.

Egy perczel ezen művelet után — melynél mellesleg mondva a mérgezett békák lehetőleg hánykolódtak — az 1-ső békának szívverése nem változott, a 2-iké 30, a 3-iké 48 egy perczben, tehát a mérgezteknél lassabb, 5 perczel a művelet után a két mérgezett béka szívkamrája tágultabb, mint az egészségesé, a szív működése rendetlen, nem esik mindig össze a pitvarok ütésével. Az ütések száma egyébiránt az

1-sőnél 56, a 2-nál 52, a 3-nál 48.

A szám e szerint meglehetősen visszatért a rendeshez.

10 perczel a mérgezés után a 2-ik béka szíve már alig huzódik össze, szintugy a 3-ké és 20 percz múlva a 2-iknek szívkamrája összehúzódott állapotban szűnt meg verni, a 3-ké pedig kitágultban. Direct ingerlésre képes a 3-iknek szíve összehúzódással felelni, a 2-ké nem.

*December 16-án.* Két egyforma nagyságú békának szívet metszettük ki és tettük egy üveglapra nedvesített üvegharang alá, nehogy a szívek idő előtt elszáradjanak. Mindakét szív 48 ütést tett egy perczben. Az egyikre digitalin-port hintettünk, a másikat érintetlenül hagytuk. A mérgezett szív 10 percz múlva már csak 20 ütést tett, míg az ép még 40-et. 13 percz múlva a mérgezett szív csak 12-szer huzódik össze egy perczben, az ép 36-szor; a mellett azon sajátságos tünetmenny áll elő, hogy a mérgezett szív pitvarai mintegy függetlenül rendes mozzanatban folytatják működésüket, 32-szer huzódnak össze, míg ugyane szív kamrái csak 12-szer teszik azt egy perczben. 15 percz múlva a mérgezett szív kamrái megállanak, erősen kitágulva és vértől túltelítve. A pitvarok csak 20 percz múlva szűnnek meg verni. Az ép szív még 1½ óra múlva is rendes mozzanatban folytatja működését.

Az imént leírt kísérletnél a bolygideg befolyása ki lévén rekesztve, a digitalinnak hatása csak közvetlen lehet a szív saját idegduczaira.

*Decemb. 17-én.* — Egy béka bőr alá történt befecskendés által mérgeztetvén, kiterített szíve ¼ óra múlva ismét azon sajátságot mutatja, hogy a kamra 2—3 pitvar összehúzódásra felel csak egy összehúzódással, míg végre kitágultan egészen megáll.

Hogy a szív leirt működési zavarának legelső következményei visszéri vérpangásban fognak állani, az nagyon természetes. És ezen nagyobb vagy kisebb fokú vérpangásból magyarázhatók meg legnagyobbára azon más tünetek is, melyek digitalin mérgezéssel karöltve szoktak járni, névleg a savós izzadmányok az agyban, a tüdőben; a hányás s. t. b.

Záradékkul kísérleteink eddigi folyamányaként a következők állítására hiszszük magunkat jogosítva.

1-ször A digitalin hatása egyenesen a szívre van irányozva, nem közvetve a bolygideg által.

2 or. A mérgező hatás leginkább a kamrák duzzait éri és alkalmasint csak általános következményként a pitvarokét is.

3-or Ezen befolyás a kamra dúczaira abban áll, hogy az azokban kiváltott automatikus ingerek nem csak erőre nézve csökkennek, de mennyiségre nézve is.

4-er Hogy a digitalin fölfedezésére a béka szíve igen is alkalmas reagens, de nem végső megállásának minősége által, hanem azon sajátsága által, hogy digitalin behatásakor a kamrák működése ritkul, míg a pitvaroké vagy nem, vagy sokkal csekélyebb arányban és mindig úgy, hogy mozamos marad, ellentétben a kamrák ritka és bizonyos mozaomhoz nem kötött összehúzódásaival.

5-ör. Hogy a digitalin oly szív bajoknál tiltott szer, melyek a szívhus petyhüdttségével járván, hűdésre már úgy is hajlandók.

#### Kórbonczolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól.

*A tüdőben heveny és idült gümők, — a szívbillentyük elégtelensége heveny sarjadzásokkal.*

A múlt év végén a kolozsvári Karolina kórházban középkorú férfi szenvedett, kinél úgy a legnagyobb fokú tüdőgümösödés tünetei, mint egyszersmind a szívbillentyük elégtelenségének hallható jelei igen tisztán észlelhetők voltak. Az egyén életének tüdővizényő vetett végett, s a bonczasztalra 1865-iki télhóban került.

Mindakét tüdő csücsától alapjáig, s egyik szelétől a másikig gümőkkel volt tele, melyek némely helyeken diónyi nagyságúak voltak, míg máshol csak köles-, vagy mákszemnyi nagyságot értek el. A nagyobbak sárgásan néztek ki, s az ujjak között sajtszerűen szétmorzsolhatók voltak, míg a legkisebbek szürkés, áttetsző küleműek és kocsonyaösszetartásúaknak mutatkoztak. Voltak ezenkívül még gümőtályogok (vönica), valamint a gümöbarlangok (cavernae) is, melyek legnagyobbika a bal tüdő felső lebenyében foglalt helyet, s körülbelül tyúktojásnyi nagyságot ért el. A barlang falzatában számtalan apró gümöcske volt beágyalva. Több helyen, különösen pedig a felületesebben fekvő barlangoknak megfelelőleg a tüdők a mellkashoz odanöve észleltettek.

A szív másfélszer akkora lehetett, mint közönségesen lenni szokott, s falzata mindkét oldalon tetemesen meg volt vastagodva, de összetartása valamivel csekélyebbnek éreztetett. Üregeiben vörös-fekete aludt vért bőven foglalt, még pedig jobb oldalon körülbelül kétszer annyit, mint a balon. A három csücsű billentyük sárgásan néztek ki, tetemesen meg voltak vastagodva és egyszersmind összezsugorodva, összetartásukat pedig egészen borszerűnek találtam. A tüdőüteri billentyük szinte vastagabbak voltak, de kivétel nélkül síma felületűeknek találtattak, míg összetartásuk szakadékonynak tapasztaltatott, s igen vérdúsaknak látszóttak. A szív-belhártya és a tüdőüteri falzata nem szenvedett. A két csücsű

billentyük vastagsága a főerfalzataéval felért, s ehhez hasonlóan sárgás színűen, nemkülönben igen szívós összetartásúak voltak, síma felületükről pedig egészen heveny, lágy összetartású és sárgás-szürke sarjadzások bujálkodtak elő, melyek kisebbike a hátsó lebeny külső szélénél foglalt helyet és borsónyi lehetett, míg a nagyobbik hosszúdad idommal birt, disznóbab nagyságú volt, s a mellső billentyű pitvarbeli felületének majdnem közepén nőtt ki. A megvastagodott főeri billentyük igen össze voltak zsugorodva, s egyszersmind mészerakódások foglaltattak bennük. A szív-belhártya ezen az oldalon is, valamint a főer falzata szinte egészséges volt. Míg tehát a tüdőüteri billentyük lobos folyamat kezdetét mutatták, a két csücsű billentyükben a kötszöveti túlképződés (hyperplasia) kezdetét vette, s egyszersmind sarjadzásokkal volt egybekötve, a három csücsű és a főeri billentyüknél a túlképződött kötszövet már hegesen összezsugorodott, sőt utóbbi helyen egyszersmind mészerakódások is történtek.

Az észlelték tanúsítják, hogy a szívbeli billentyű-elégtelenségek minden fokozata mellett, a tüdőbeli gümösödés minden fokozata előjöhet a szürke gümöcséktől kezdve, a sárga gümökön át egészen a gümőtályogok és barlangokig.

Midőn még majdnem minden betegséget a vérből származtattak, s ezen szövetet mint a kórszövetek legfelsőbb termelőjét tekintették, szükségeseznek is látszóttak a kórkizárási rendszerek, milyen volt többek között azon nézet, hogy a gümők olyan esetekben, midőn a vérbeli szénsav-felhalmozódás jelentékenyebb, nem fejlődhetnek ki, s ekként a szívbillentyük elégtelenségeinél, tüdőtagulatnál (emphysema) sat. nem jönnek elő, vagy legfeljebb kivételképen akként, hogy midőn az állítólagos gümösenyv már kialudt, a tüdőbeli elmeszesedett, vagy betokolt gümők mellett a szívbillentyük elégtelenségei fejlődnek ki. Ezen vélemény ellen azonban már azon tekintetbe nem igen vett tény is elég hathatósan küzd, hogy a gümők legveszedelmesebb pusztításai azon időszakba esnek, midőn általuk a tüdők tetemes, vagy épen legnagyobb része haszonvehetlenné válván, élenyfelvétel és a szénsav-kiváritésnek szükségképen csökkenni kellett, szintűgy mint ez a szívbillentyű bántalmái, vagy a tüdőtagulatnál történni szokott.

Az összegyűjtött tények oly folyamányokat eredményeztek, melyek a kóros vegyek (dyscrasia) tanát végzetesen megingatták, s az azok alapján felállított épület mindinkább hullóban van, mit azon gyenge támaszok semmikép sem akadályozhatnak, melyeket a híven maradt bajnokok felállítani igyekeznek. Részemről mindig iparkodtam, hogy az omlás előmozdításánál a kezemnél levő adatokkal úgy a tanszéken, mint sajtó útján, tölem telhetőleg közreműködjem. Ezen iparkodás hozta magával hogy az Orvosi Hetilap múlt évi 37, 38 és 41-ik számában ide vonatkozó esetet terjedelmesen közöljek, s „Általános kór- és kórjelzéstán“ (Emich Gusztáv kiadása. 1865) munkámban okadatoltam, miért nem tekintem a gümőt vagy a rákot vérbetegségnek, hanem egyszerűen a kötanyag vagy a hám szöveteiben rejlő fejlődési hibának, s így azon osztályba soroztam azokat, hol a fejlődési rendellenességekről szölok, nemkülönben kifejtettem, hogy mostani ösmereteink állása vérbaj felvételét hol engedi meg. Ezen, általam követett törekvés okozta, hogy a jelen esetet közöljem, s legközelebb általam bonczolt hulla leletét teendem közzé, melynél egyszersmind a baloldalon tüdőtagulat volt jelen, mindamellett pedig fiatalabb származású gümökre akadtam. Erős hitem, hogy ha a kórboncznokok mindannyian elegendő tárgyilagossákká lesznek, s magukat tekintélyek által nem eléggé szabatosan alkotott elméletek hatalma alól felszabadítják, az általam közöltekhez hasonló esetek gyakrabban fognak köztudomásra jutni, miáltal a mély gyökeret vert előítéleteket kiirtani sikerülend. Hogy pedig ezen úgy eldöntése, különösen pedig az e felőli helyesebb ösmeretek terjedésének gyakorlati jelentősége van, azt volt alkalom tapasztalni, midőn a rendelő orvos főeri tágulat (aneurysma aortae) és a kétcsücsű, nemkülönben a főeri billentyük elégtelensége mellett a tüdőgümők létezését elősmerni nem akarta, s gyógykezelése által, mely a gümők távollétében igen helyes lett



volna, a betegnek a nélkül is rövid életét, még rövidebbre szabta. S itt a hiba egyedül a rossz elmélet, vagy inkább helytelen föltevényben volt.

### KÖNYVISMERTETÉS.

*A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai.* Tankönyv pályakezdő gyógyszerészek használatára, egyszersmind hasznos segédkönyv az orvosi, gyógyszerészi és sebészi vizsgákhoz előkészületekre. Irták *Felletár Emil* gyógyszerész tudor, és *Kátai Gábor* orvostr. és hites gyógyszerész. Kiadja a budapesti gyógyszerész testület. Második kötet. Ezen külön címmel: *Növénytan, különös tekintettel a gyógyszerismére.* A szerzők sajátja. Pest, 1865. 8-adrét. 355. lap. előfizetési ára a 3 kötetnek 6 forint o. é.

Ezen munka 1-ső kötetét, mely a gyógyszerészetet és természetant Felletár trtól, és az állattant Kátai trtól foglalja magában, lapunk mult 1864-ik évi folyamának 33-ik számában ismertettük; most a 2-ik kötet fekszik előttünk, melyet egészen Kátai tr. irt

Jelen könyvet, mint szinte az egész vállalatot, melynek czime, bizvást mondhatjuk, sokkal szerényebb, mint a minőt gazdag tartalmánál fogva joggal homlokára tűzhetett volna, jó lélekkel ajánlhatjuk minden némű t. olvasónk figyelmébe és pedig azért, mert azt belbecsénél fogva megérdemli. Azon előfizetők pedig, kik a kiadótól méltán megvárják, hogy adott ígérteit minél hűbben beváltsa, kellemesen lesznek a szó teljes értelmében meglepetve az által, hogy a könyv, terjedelmét illetőleg is még egyszer olyan bő, mint a minőre tervezve volt.

A munka eleje az általános növénytant tárgyalja, a mennyire a kiszabott de szükségkép átlépett határ csak engedhet, terjedelmesen és tömören; a fontosabb növénysszerveket és részeket, a szöveg közzé nyomva, 158 csinos fametszetű ábra érzékíti; a tulajdonképi növényntani leírás az egész munkán családról családra végig huzódik, olyan terjedelemben tárgyalva, mely a szükséges tudni valókat bőven magában foglalja; a növényboncztan és növényvegytan az összehoz arányitva elég kimerítőleg advák, a rendszerekből Linné mesterséges és Endlicher természeti rendszerei vannak jellegezve; az egész munka igen könnyen felfogható világos természeti család-rendszerbe van szedve, mely a tanulást nagyon elősegíti. E mellett magába foglalja a műtermi növények igen részletes és készítményeik teljes gyógyszerisméjét, fő tekintettel mindenütt a lelhelyre, az előállítás és készítés módjára, azon utakra és módokra, melyek által azok mint gyógyszerek a kereskedésben előjönnek, továbbá bő vegyelemzéseiket, minden lényegesebb gyógyszer-árú hamisításait s azoknak felfedezési módjait, s mind ezeket végül vegyes magyar latin nyelvű pontos és bő tartalom jegyzék zárja be.

A mi az irmodort, s nyelvet illeti, az mindenütt tiszta, világos, magyar és oly szabatos, hogy kétértelműséget benne hiába keresni, a műnevezékek magyar, latin és német nyelven kitünő gonddal vannak szerkesztve; sajtóhibát, daczára a néhány ezer idegen szónak, nem találtunk benne.

A munka, melynek bolti ára bizonyosan magasabb lesz, előfizetés útján 6 frtért o. é. folyvást megrendelhető a budapesti gyógyszerész-testület egyik elnöke Fauser Antal pestterézvárosi gyógyszerész urnál (Király-utca 48.), mint szinte bármelyik pesti gyógyszerészertárban. Könyvkereskedésekbe, egyelőre legalább, azért nem adathatik, mert a könyvárosok rendszer szerint 33 százalék levonásával adnak el, miből nemcsak az következnek, hogy a szerzők, a kik különben így sem igen kapnak semmit, akkor még kevesebbet kapnának, de még az előfizetés útján bejött összeget már idáig is tetemesen felülhaladó kiállítási költségek sem jönnének be. —y.

### LAPSZEMLE.

(—h—n) Rekeszsér a testen keresztül haladott nehéz súly után

James G., 40 éves, erős napszámos, kocsii tengelyét húzta, melyen körülbelül 20 mázsányi széna volt, s egyszerre elcsúszva földre esett, a kerekek pedig ferdén a jobb oldali csípőtől a baloldali válltájig rajta keresztül mentek. Ez 1865-iki télhó 21-én délutáni 3 órakor történt. Fekvő helyéből fel-emelték, de a „West Norfolkand Lyun Hospital,-be, csak esti 11 órakor került, midőn összeesésben volt, s barátai állították, hogy sok vért hányt. Jobb oldalon a sípcsontot és a szárkapocot törve találták, s letört csontdarab az izmok között foglalt helyet, ott egyszersmind a bőr is sértve lévén. A jobb oldali csípőtájzon csekély zúzás látszott. Egyetlen borda sem volt eltörve. A lábszár léczek közé helyeztetett, míg a betegnek erősítő szereket adtak, mire valamennyire jobban lett, s az éjszakát csendesen töltötte el, csak néha érezvén undort, mely alkalomkor fekete színű, vizes folyadékot hányt ki.

Kendall 22-dikén reggel a beteget kevésbé kedvezőbb állapotban találta, ki azonban folyton mellbeli fájdalom és szorultságról panaszkodott. A has lapos volt, s érzékenyebbnek nem tapasztaltatott. Az undor időközönként többször ismétlődött, de különös fájdalommal nem járt. Minden harmadik órában pezsgő ital légenyköneggel (ammonia), nemkülönben égetett pálinka rendeltetett. Délután 3 órakor a beteg a májtájzon fájdalmat érezett, miért ide meleg borogatást raktak, mely azonban el lön távolítva, midőn általa a kellemetlen érzés még növekedett. 104 kicsiny érlökés. A bőr meleg. A szerencsétlenség óta széketétel nem volt, miért csőre adatott, de az vissza lön tartva. Esti 10 órakor az undor érzés folyton tartott, valamint a májtájzon levő fájdalom is. A kicsiny érlökések száma 104, míg a légvételek 24-re ment. A bal oldali mellkas alsó részletében légzési zörej nem hallatszott, hanem az összehangzás (resonance) erősebb volt. Jobb oldalon a légvételek szabadon történtek, s a tüdőben csak alafelé lehetett némi csekély finom bugyborékolást (crepitatio) hallani. Szopásra jég rendeltetett. Mindent kihányt, s ezért a beteg minden 4-ik órában húsléből álló csőrét kapott.

23-án reggeli négy órakor a beteg nyugtalan és eszméletén kívül, bőre pedig meleg és nedves volt; a láták kitágulva; 124 érlökés és 38 légvétel; a beteg fuldokolt, nem aludt, de hányt, vizeletét pedig magától bocsátani nem tudván, az lecsapoltatott. A lecsapolt húgy 1021 fajsúlyú volt, s fehérszínű nem tartalmazott. Délutáni 4 órakor a nyugtalanabbá vált beteg kinézése aggodóbb lett; a láták még inkább kitágultak; a még csekélyebb érlökések száma 136, míg a légvételek 32-re ment, mely utóbbiak rövidek voltak; folytonos hányás; a májtájzon szakadatlan fájdalom. Ezen időtől kezdve a beteg mindinkább összeesett; a légvételek folytonosan rövidebbek és nehezebbekké lettek, s a jobb oldali hörgben nyálka halmozódván fel, ezt ki nem tudta köpni. Minden csőre a belekben maradt. Semmi széketétel. A halál esti 11 órakor, tehát a történt baj után 56 óra múlva ment véghez.

A megholt, halál után 14 óra után bonczoltatott. A rekeszizom az ivar részlettől alá és balfelé az izomköteg mentén körülbelül négy ujjnyi hosszúságban meg volt repedve, s ezen részen át a gyomor, a haránt hurkabél, nemkülönben a vékonybelekből mintegy két lábnyi a mellkasba jutott, hol a baltüdő a gerincoszlophoz volt nyomva, míg a szív kevésbé feltolatott. A többi szervek egészségesek, de vérdúságnak találtattak. A baltüdő vizenyőben volt. (M. T. et G. 1865. Tavaszelő. 11).

(—h—n) A vesék boncziváltozatai a fehérszínű-hugyozásnál.

Cornil egészen az újkor tanítványa, s Franciaországban önálló buvárlatai alapján a kórtannak szövettani fejlesztésén dolgozik, legújabb értekezete pedig a vesék boncziváltozatairól szól a fehérszínű-hugyozásnál. Vizsgálatainak eredménye:

1) A vesékbéli vérbőség fehérszínű-hugyozás előidézésére nem elég, s előjövételére okvetlen szükséges, hogy egyszers-

mind valamely bonczi szövetváltozás is legyen jelen, még pedig a húgycsatornácskák hámsejteiben.

2) A fehéryehugyozásnál, legyen bár ez felettebb csekély, vagy egészen mulékony, a húgycsatornácskák hámsejtei mindenkor megváltozva, mi azok homályos megduzzadásában (trübe Schwellung, Virchow; tuméfaction trouble, Cornil) áll; ennek oka pedig abban van, hogy a sejtekben először fehéryeszemcsék jelennek meg, melyek végül zsírcseppeknek engednek helyet. Ezt találjuk a) a mulékony veselobnál, fehéryehugyozással és b) a tartós veselobnál, szinte fehéryehugyozással.

3) A mulékony fehéryés veselob, Virchow és Rosenstein hurutos veselobja, igen gyakran előfordul a hasi és a küteges hagymáz, azután pedig a choleraanál, nemkülönböztetve a gyermekági láz és az orbáncznál sat. Ezen esetekben a hámsejteknek fenntebb említett változásával találkozunk.

4) A tartós fehéryés, vagy is gyurmabeli veselobnak három alakja van.

a) Az egyszerű tartós veselob, mely a 3-ik szám alatti alakra következhetik, ettől csak a jelentékenyebb és általánosabb változatok által térve el. A hámsejtek kezdetleges megduzzadása zsírcseppeknek nagy mennyiségben való megjelenésével végződik. Ezen bántalom a fehéryehugyozással járó vesebajok között leggyakoribb.

b) Fehéryés veselob, mely az edények zsírszerű átváltozásától függ, mit az üterekben a Malpighi-féle csodareczében, nemkülönböztetve a hajszáledényekben találhatunk. Ezen bántalom egyszerű veselobbal is bonyolódhatik, s véle egy időben az esetek legtöbbször a vesék kezdődő sorvadását észlelhetjük, midőn az úgynevezett Bright-féle szemcsésedések jelennek meg. Ezen utóbbiak a kéregállományban helyet foglalva a környben zsírszerűen átváltozott hámsejtekkel tömött és már sorvadásban levő húgycsatornácskák állanak, melyek egészséges Malpighi-féle testecskéket és húgycsatornácskákat vesznek körül. Kétféle szemcsésedéseket különböztünk meg, melyek egyikénél a környbeli húgycsatornácskák inkább megváltozva, míg másikánál a szemcsésedés közepében levő képződmények szenvedése mélyebb. A vesebántalom ezen alakja az a alattira szokott következni.

c) Fehéryés veselob, mely az edények kemnyéd (amioloide) átváltozásával van egybekötve. Két ilyen elfajulás van, melyek egyikénél az átváltozott részek iblany és kénsav által csak barnákká lesznek, míg a másiknál a különböző látható (prisma) színeken egymásután át mennek. Ezen kóralak néha az a alattival bonyolódhatik.

5) Hámsejtekből álló, nemkülönböztetve üvegszerű hengerek a fehéryés húgyban igen gyakoriak. Kórjelzési tekintetben egyedül a viaszszzerűek bírnak nagyobb fontossággal, melyek majd zsírcseppek halmazai, majd zsírszerű átváltozásban levő sejtek által fedvék.

6) A húgycsatornácskák hámsejteiben zsírszerű átváltozást kevés vagy éppen semmi fehéryehugyozással találhatunk a vilány mérgezésnél, nemkülönböztetve a sárgaságnál bármi legyen az utóbbi oka. (Journal de l'anatomie et de la physiologie. Második évfolyam. 1864, 1—2 sz.)

(—h—n) Agyacsbeli tályog.

„St. Mary's Hospital“-ban Sieveking tudor osztályán 17 éves fiatal gyerek feküdt, kinek jobb fülében rendkívül nagy fájdalmak voltak jelen, ezenkívül pedig ugyanazon oldali háromosztatu ideg hosszában szinte jelentékeny fájdalmat érzett. Továbbá a koponyában tompa kopogó érzés mutatkozott, mely az egész gerincoszlop hosszában kiterjedt, s nyomásra enyhült. A láták kitágulva észleltettek, nemkülönböztetve kettős látás volt jelen. Az érlökések száma 70-re ment, s azokat lehetett nyomni. A betegség legkésőbbi szaka kivételével félre nem beszélt, s ekkor is csak jelentéktelen mértékben. Halál után vizsgálva, a külső agyburok edényei igen belövelve találtak. Az agyacs jobb oldali felének nagy részét tályog foglalta el. A közlő arcideg lobosnak találtak, de közelében geny nem volt látható. Az agykocsányok közti téren alvadt fehéryéből álló izzádmány feküdt. A halántécsont sziklarészeknek mellő születe tetemesen meglágyulva látszott, s itt a dobürbe kést szúrva, sűrű, sárga geny szívárgott elő. Hinton és Norton a csigát megvizsgálván, a hártás pergelemezt valamennyire megvastagodva találtak. (The pathological Society. Tuesday, march 21. 1865.)

(—h—n) Két csirű tojások és a kettős torzak származása a madaraknál.

Ez idő szerint fel nem vehetni, hogy két peteszéken levő ébreny egygyé olvadna, hanem felveszik, hogy a kettős torzszülöttek oly két ébreny összenövése által jönnek létre, melyek egy és ugyanazon peteszéken jönnek elő. Dareste ezen tekintetben még tovább megy, s tényekre támaszkodva a legnagyobb határozottsággal állítja, miszerint kettős torz származásához nem elég, hogy két ébreny egyetlen peteszéken jöjjön létre, hanem azoknak egy és ugyanazon csirűből (cicatricula) való keletkezése okvetlenül szükséges. (Académie des sciences. Séance du 20 mars 1865.)

## T Á R C Z A.

St. Cruz de Teneriffa, 1865. mártius 28-án.

Madeirából 3-án indultunk el; húsz órai hajózás után az óriás Pico de Tey de meredt föl szemünk előtt s hat órával később St. Cruz kikötőjében szálltunk ki. Itt csakhamar alkalmas lett az egészségi intézetekkel megismerkedni. Egyike a hajós legényeknek ugyanis a rövid út közben meghalt, és pedig a hajósebész állítása szerint nehézkóros roham alatt. Nem is kellett a szigorú spanyol egészségügyi hatóságnak ennél több, hogy hajónkra a veszteglést kimondja, s nekünk szegény teneriffai utasoknak nem maradt más választás, mint vagy a gözössel a még tiznap távolságra fekvő lázfészesekbe Sierra Leoneba evezni, vagy a nem éppen kellemesnek füstelt Lazarethbe bizonytalan időre költözni. Hosszabb tanácskozás után csakugyan az utóbbira határoztuk magunkat. Ezen a várostól fél órai távolságra a tengerparton fekvő veszteglő-ház erőseghhez hasonló tág épület; számunkra, kik összesen tizen voltunk, — s köztünk beteg utitársam Batthyány Kálmán gróf, s az ismert francia író Deville nejével, valamint 9 hajós, kik ide hoztak — egy nagy közös terem nyitott meg, melyben az ajtón, négy falon és számos törött ablakokon kívül, tökéletesen semmi sem volt látható, sem szék, sem asztal, sem pad vagy szalmazsák, melyen az ember fáradt tagjait pihentethette

volna. Ha az angol consul — kinek Isten fizesse meg — annax hírére, hogy tíz utas — kiket nem ismert — az előtte igen jól ismert Lazarethbe került, tábori ágyakat számunkra nem küld s ellátásunkról nem gondoskodik, fogságunk alatt valószínűen a pallón kellett volna fekdünnünk és körmeinket rágnunk, mert a spanyol kormány a vesztegle ellátásával nem törődik. Háromszor 24 óra, a lehetőleg legrövidebb veszteglési idő után, ugyanezen consul sürgetései folytán fogházunk kapui megnyilottak, jelül annak, hogy szabadon mehetünk, a nélkül hogy ott mulatásunk ideje alatt csak egy egészségügyi személy is mutatta volna magát, miszerint egészségünk állapotát megvizsgálja.

St. Cruz-ban mi nevezetesség sincs. A város a déli lapos pratra egyik öblében fekszik, oldalt hegyektől bekerítve és a szelektől megóva. Az utcák elég tágak, szabályosak és tiszták; a házak szinte mind mór modorban emelvek, korlátal beszegzett lapos tetőkkel; az ablakok nem szolgálnak az utcára, s ha vannak, alulról fölfelé szellentyű módjára nyíló fakorongokkal látva el. Az utcák nem igen élénkek; a spanyol, ha csak nem kénytelen, nappal ki nem megy; csak árúkkal megrakott s csörgőkkel és csengetyűkkel földiszított dromedárok, öszvérek, lovakkal találkozik az ember. Este azonban késő éjjel az alameda sétáló néppel meg van rakva, kik a

gyönyörű sötét kék eget, a tündöklő csillagokkal s a pompás levegőt, de mindenekfölött cigaretté-jeiket élvezik.

Az itteni három kórintézetéről kevés dícséretet mondhatok. A polgári kórház valóságos pizsokfészek, s a legalsóbb néposztályhoz tartozó 60 beteg különös ápolás és felügyelés nélkül nyomorog benne; évek óta nincsen rendes orvos alkalmazva s a városbeli orvosok felebaráti szeretetből úgy egyeztek meg egymással, hogy egymást hónaponként felváltva tegyék meg a rendelést. Jobb és tisztább a katonai kórház, melyben látogatásom alkalmával 152 egyén volt ápolásban. Mindkét kórházban a szembajok, különösen a köt- és szivárványhártyalob a túlnyomó, az utóbbiban sok bujakóros is. Végre a lelenczházban 6 dajkát találtunk, ki 23 csecsemőt szoptat s alkalmilag egyéb gondját is viseli.

A lakosok egészségügyi viszonyai kedvezőbbek mint Madeirában, a görvély és gümő ritka, a lepra az orvosok állítása szerint mindinkább gyérül; én a Grand-Canaria-i poklosok kórházában 56 beteget találtam. — A szegénység a szőlőbetegség folytán itt is kezdett terjedni, de az igen jövedelmező cochenille-mívelés a vagyonságot ismét fölsegítette, s a lakosok jobban táplálkoznak és öltözködnek, mint Madeirában. A meleg és száraz klíma sem kedvez annyira a görvélynek; csak a szembajok, mint mondtam, gyakoriak; néha sárgaláz is észleltetik, s utóbbi időben himlőjárvány is tapasztaltatott. — St. Cruz vidéke, a nagy vízszegénység miatt igen terméketlen; van ugyan a városban és körülete néhány csinos kert, de a mezőn néhány datolyapálma és euphorbium canariense bokron kívül más cserjét alig láthatni.

Fényes ellentétét képezi e kopárságnak a sziget északi része. Miután St. Cruzban egy hétig mulattunk volna, gyönyörű műúton, a milyen Europa bármely országának becsületére válnék, a Humboldt leírása által ösmeretessé vált kies Orotavába városba, a sziget északi partján rándultunk ki. Alig értünk túl a sziget előbbi fővárosa Lagunánál az útnak legmagasabb pontján, midőn a lehetőleg legszűbb síkság terült el szemünk előtt. Buza, gabona vetések és cactus ültetvényeken át, — melyek közt egész pálma s virággal és gyümölcsessel gazdagon rakott narancs, füge és sárkányfa (Drachenbäume) ligetek állanak — lassudan lejtő úton jutottunk Orotavába. Itt töltöttük egész utazásunk alatt a legkellemesebb napokat. Nékülözze bár az ember a civilisationnak minden kényelmét, s legyen bár kénytelen a csaknem olaj és fohagyományból álló spanyol kosztal megelégedni, a mindenfelé nyíló gyönyörű kilátás ezt velünk mind elfeledtetni s gazdagon jutalmazza meg az ide tett kirándulást. Hátnak mögött egy pompás hegylánczolat, mely fölé az óriás Pik magas emelkedik, előttünk megmérhetlen ívében az örökké mozgó és zugó tengernek horizonja, s e két ellentét közt, a termékeny, vízdús, virágzó kerti vidék közepette, azon csinos kis városka, melybe szállottunk, — nemde oly kép, mely valamint élvezetes volt a jelenben, úgy kedves marad a jövőben is! — Tettük a Humboldt által leírt sárkányfánál is tiszteletünket, az most már merő rom, 38 1/2 lábnyi átmérőjű törzse egészen odvas s falművel ki van töltve, de a kertész állítása szerint gyümölcsöt még tavaly is termelt. Az Orotavától mintegy 4 órányira fekvő Icod de los vinos-ban hasonló nagyságú és egészséges sárkányfát láttam, de ez oly híres leíró hiányában nagy névre nem igen fog szert tenni. — A néhány év óta ismét jó karban tartott fűvészkertben nagy számú tropikus növényt láttunk, melyekkel az üvegházainkban található beteges példányok nem is hasonlíthatók. — Az itteni lakosok oly ellenszenvvel viseltetnek a hó iránt, hogy daczára az út veszélytelenségének, nem találtam embert, ki a Pikre vezetett volna, s így le kellett mondanom ezen kirándulásról. E helyett egy barlangot látogattam meg, melyben még nem régen az őslakók mumiai fedeztetek föl. Én is találtam sok porhadó emberi csontdarabokat, melyek között a kéz- láb- és koponyacsontok meg voltak különböztethetők, s azon kecskebőr maradványait, melyekbe ama mumiak varrva valának. A bemenet ezen nevezetes üregbe egy fügefának fedele alatt van s csak négykézláb lehet abba jutni. Ellenben azután az üreg meglehetősen tágul.

Miután az 1705-ben láva által elborított, előbb gazdag,

most egészen pusztá. Garachico helységet meglátogattuk, s még néhány napot a kedves Orotavában töltöttünk, a 12 órányi távol Grand Canaria szomszéd szigetbe indultunk, s Ciudad las Palmas-ban kikötöttünk. Minthogy itteni 3 napi mulatásunk alatt egyre esett, mi gyakran évek alatt egyszer sem történik, ezen kirándulás alkalmával igen keveset láthatunk és élvezhetünk. A város sokkal szebb és nagyobb, mint St. Cruz; a házak lapos fedelei, az alameda tropikus növényei, a csoportosan álló számtalan óriás nagyságú pálmák egészen keleties képet adnak neki. A folytonos eső miatt nem vehettem szemügyre semmi nevezetességet, a már említett, ötödik Károly császár által alapított poklosok kórháza — mit orvos soha meg nem látogat —, meg az érdekes Caldera de Vendama falu kivételével, melynek lakossága a hasonló trachyt-hegy kúpidómú barlangjaiban olesó áron lakik és él. — Ha a Cadixba kétszer havonként induló gőzöst elmulasztani nem akarjuk, vissza kelle sietnünk St. Cruzba, hová mai nap megérkeztünk, miszerint holnap Európába visszainduljunk.

A mi a canári szigetek égalját átalán s Teneriffá-ét különösen illeti, az a hőmérsék ingadozásainak épen oly kevéssé van alávetve, mint Madeira szigeté, de a tél meg a nyár is valami 2° C. melegebb s Afrikának nagyobb közelsége miatt a levegő is szárazabb, az eső gyérebb. Az évi közép hőmérséklet Buch 21,7°-ra teszi, a legmagasabb hőmérséklet közép számmal 26,1° C. tesz ki augusztusban, a legalacsonyabb 17,7° C. januárban. A nyári hónapok itt is úgy mint Madeirában nem sokkal melegebbek a télieknél, valószínűen az akkor uralgó hűsebb északkeleti passátok miatt. A canári szigetek égalj tekintetében könnyen versenyezhetnének Madeirával, s oly betegeknek volnának különösen ajánlandók, kiknek Madeira nedves meleg klímája nem való. Ámbár Teneriffa nem annyira ment a portól, mint Madeira, a napok hőmérsékének ugyanazon egyformasága és a nap meg éj közti kisebb különbség-nél több egyenes útai is vannak, mi nem csekély előny; az élelem azonkívül igen olesó; természetes, hogy oly követelésekkel elő nem állhatnak, mint Funchalban. Minthogy a lakosok a gümőkört ragályos betegségnek tartják, az ilyenmü idegen betegeket házukhoz nem is fogadják, a csekély számú spanyol vendégfogadók pedig mind lakás, mind élelem tekintetében minden kritikán alul állanak. De mindezen bajokon könnyen lehetne segíteni, s az, ki egy kis házat maga számára bérelni és saját konyhát tartani akarna, elég jutányosan és kényelmesen élhetne itt. Teneriffának még azon előnye is van, hogy a tengeri fürdőt egész télen át használhatni, mire a lávából álló part igen jó fürdőkádakat szolgáltat, holott Funchalban az, ki nem tud uszni, alig mehet a vízbe. Mindamellert a legközelebb lefolyt idényt csak öt idegen töltötte Teneriffában.

Mendl Lajos tr.

#### A magyar k. egyetem által 1864-ben oklevelezett orvos-sebésztrok, sebészek és gyógyszerészek.

Az 1864-ik évben a m. kir. egyetem orvosi kara által 282 oklevél állíttatott ki. Ezen oklevelek között van: 33 orvostudori, 7 sebésztudori, 11 szülésmesteri, 1 szemésmesteri, 7 sebésmesteri, 17 sebészi, 33 gyógyszerésmesteri és 173 bábászati. Az egyének, kik a felsorolt okleveleket elnyerték a következők:

**Orvostudorok:** Hidegh Béla, Szabadka; Friedman Sándor, Pest; Schwarcz Dávid, Miskólez; Stáhly Ignác, Székes-Fehérvár; Szeremley Mihály, Gelej; Kelemen Mihály, Bicsérd; Sziklássy Lajos, Buda; Elbogen Fülöp, Gyöngyös; Baruch Mór, Sajó-Sz.-Péter; Majorossy Géza, Kassa; Trostler Zsigmond, Bitschitz; Pickl András, Eger; Schuhl Simon, Nagy-Berezna; Salamon József, Abafaja (Erdély); Rónay József, Vác; Mangin Károly, Alsó-Lendva; Dusóczky Pál, Debreczen; Gergulich János, Kun-Sz.-Márton; Jandl Vilmos, Speisendorf (Alsó-Ausztria); Maximovits György, Zombor; Faludi Géza, Pest; Jakubovics Ferencz, Sebes; Hajnal Béla, Békés; Buzinkay Gyula, Pettend; Haugh Lambert, Sopron; Lenk Gusztáv N. Kun-Karczag; Péchy Károly, Bolkács (Erdély); Gálly János, Balassa-Gyarmat; Kviring Ferencz, Eszék; Breizach Vilmos, Pest; Ráth József, Buda; Spitzer Henrik, Keszthely; Kárászy Flavius, Pécs.



# NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYASZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 21-dik számához.

5-ik szám.

Vasárnap, május 21-én.

1865.

**Tartalom:** Semmelweis I. tr.: A petefészek-tömlők műtételi kezelése. III. Csapolás, utólagos módszeres nyomással és belső orvoslással. IV. Csapolás jod beföcskendéssel. — Új leves gyermekek részére. Liebig Justus után közli Mennner Adolf tr. — Szeremley Mihály tr.: Kórosatok a pesti szegény-gyermek-kórházból. 5. Végbélhabaroz; lektetés; gyógyulás. — Havi kimutatás a pesti szegény-gyermek-kórházban 1865. április 1-től 30-ig észlelt kórosatok felett.

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

Semmelweis Ignác, egy. tanártól.

### III. Csapolás, utólagos módszeres nyomással és belső orvoslással.

Már Bell állította volt, hogy a csapolás után az altestre alkalmazott erős nyomás a folyadékknak újbóli meggyülemlését akadályozhatja, és Hamilton mérsékelt nyomással a dagnak percussióját kötötte egybe, valamint langyos fürdőket és vizelethajtó szereket is vett igénybe. Neki ez úton állítólag 7 esetben gyökeres gyógyulást sikerült eszközölni; de mások, kik eljárását megkísérelték, hasonló szerencsében nem részesültek.

Az ötvenes években Baker Brown magasztalta a jó sikert, melyet a hasnak kötés általi összenyomásánál a csapolás után, s egyszersmind erélyes higany cura és vizelethajtó szerek mellett tapasztalt, kivált egyszerű, nem odanőtt, savós tömlőknél, de a ezen gyógykezelés mellett kifejlődésükben állítólag némileg több rekeszű odanőtt tömlők is feltartattak. Br. 5 ilyen gyökeres gyógyítást tett közzé; Lee azonban 2 esetről bemutatta, hogy a gyógyulás gyökeres nem volt, s Brown utóbb maga is bevallotta, hogy csalódott, s egyikénél ezen eseteknek később a petefészeket kiirtotta. — Martin szintén ez úton gyógyult egy esetet közölt s Brown utóbb ismét 2, melyeknél miután 1847 és 1848-ban megcsapolattak, még 1854. április és május havában, tehát 6 1/2 év múlva sem tapasztaltatott visszaesés. Br. állítása szerint Murphy is közölt egy esetet, mely az ő eljárása mellett tökéletesen helyreállított.

Mindezen tényekből következtethetjük, hogy habár az ezen gyógyeljárás folytán meggyógyult betegek száma csekély is, az még is némi tekintet érdemel. Mi azt oly esetekben mindenkor megkísérelnök, hol a petevizkór aránylag gyorsan s lobos tünetekkel fejlődött ki. Ily körülmények közt egyszerű csapolás és célszerű kezelés mellett a hydrokele is gyakran gyökeresen meggyógyul. A petefészek-tömlőknél néha úgy látszik hasonló folyamat jö létre, az idézett esetek közt legalább több olyanra találunk, hol a csapolással genyes folyadék ürített ki. — Továbbá oly esetekben lehetne ezen eljárást megkísérelni, hol erélyesebb műtét gyógybáns javalva nincs. Természetes, hogy ily elveszetteknek mondható eseteknél gyógyulást valószínűen soha sem fogunk eszközölni, de ily kétségbe ejtő körülmények közt nyereségnek tekinthető már az is, ha a baj gyors haladását kissé megakaszthatjuk. — Ezen gyógybánsnak végre azon előnye is van a többi fölött, hogy nem veszélyes. Brown akképpen eszközli a nyomást, hogy előbb több rétvű nyomfoltokat tesz a hasra, melyeket azután széles ragtapaszcsíkokkal erősít meg. A tapasztcsíkok alapja (középső része) a hátgerinczre alkalmaztatik, s a két vég a test körül vezetettvén, elől a hason egymást keresztben vágja. Ezen kötés végre flanell pólyával vagy különösen ezen célra készült hasfűzővel erősen leszorittatik. — Brown egyéb rendeleteit hatá-

rozottan vissza kell vetnünk. A higany csak ott lehet javalva, hol heveny lobos tünetnyek lépnek föl a tömlőben; ellenben inkább ajánlhatók a jod-készítmények, melyek az össz-szervezetre nézve sokkal kevésbé veszélyesek. — Mindezeknél fogva Br. methodusáról azt kell mondanunk: a mi benne jó van — azaz a nyomás — nem új, és az új — t. i. a nyálfolyásig alkalmazott higanykezelés — nem jó.

### IV. Csapolás jod beföcskendéssel.

Már a régi korban tudták, hogy a hydropsiákat zárt üregekben izgató folyadékok belövelése által meg lehet gyógyítani. Celsus azt tanácsolja, hogy vízsérvnél — miután a vizet lecsapoltuk — só vagy salétrom olvadékkal az üreget kiöblítsük. A későbbi irók azonban ezen módszert nem ajánlották, s csak 1677-ben vétettek ismét az izgató beföcskendések igénybe a hydrokele gyökeres orvoslása végett. A marseillei sebész Lambert ezen célra sublimát és mészből álló erős olvadékat ajánlott, mivel azonban épen oly kevés tetszést aratott, mint Sharp az általa később javaslatba hozott borszeszszel, csak azután, hogy Sabatier a veres bort, s Earle, a beföcskendések legbuzgóbb szószólója, a port-bort rózsalevél-főzetben alkalmazták, szaporodott mindinkább a beföcskendés barátainak száma, de minthogy a visszaesések is gyakran fordultak elő, ellenekben sem volt hiány addig, míg valami 30 évvel ezelőtt az iblanyok beföcskendése a víz-sérv szűrcsapolása után általán a legjobb műtételnek nem ismertetett el ezen baj orvoslásánál.

Az iblanyolvadék alkalmazásával a vízkórok gyógyításában egy új korszak kezdődik, s Velpeau-nak kétségkívül legtöbb érdeme van a jodbeföcskendések terjesztése körül, az elsőség azonban az alkalmazásnál nem őt, hanem Martin-t, Calcuttában illeti, ki jodfestvényt már 1842-ben lövelt be a hydrokele gyógyítására s ebbeni észleleteit két évvel később közzé is tette. Velpeau a jodbeföcskendésekhez mondhatni, hogy maga sem tudja, miként jutott. Ő ugyanis 1836. év július havában tanítványai által úgy értesített, hogy Ricord tr a hydrokelét jodfestvényel kezeli betegeinél. Velpeau úgy értette a dolgot, hogy az iblany beföcskendeztetik, s maga is kísérletet tett vele, még pedig jó eredménnyel. Azonban később kiderült, hogy Ricord távolról sem gondolt az iblany beföcskendésére, hanem hogy egy heveny herelob folytán támadt vízsérvnél csak borogatásokat tétetett higitott iblanyfestvényel. Így jutott Velpeau az új műtét módor föltalálásának híréhez, s e műtét módor azóta oly sikeresnek bizonyult, hogy ma — 30 évvel később — alig van a szervezetben üreg, melynek vízkóros bántalmának gyógyítása végett iblany ne löveltetett volna be.

Velpeau a vízsérvnél sikeresnek tapasztalt új módszert azután más különféle tömlők gyógyítására alkalmazta, s a sze-

rencse itt is úgy kedvezett, mint előbb. Mert midőn 1839-ben egy a térdizület táján fészkelő, hullámozó daganatot vizsgálna, kijelenté hallgatói előtt, hogy mivel az az izületen kívül van s azzal sehogysem közlekedik, csak ez dagnál tartja ő annak csapolását, jodnak utólagos beföcskendésével megkísérlelnének; ő korántsem akart iblant a térdizületbe beföcskendeni; de kórisméje véletlenül téves volt, s a hullámozó dag vagy maga a tokszálag volt, vagy azzal legalább közvetlen közlekedésben állott. Így történt, hogy *Velpeau* szándéka ellenére vízkóros térdizületbe iblan-olvadékokat föcskendett be, — s az eredmény ismét igen kedvező volt.

Azonban első volt *Bonnet*, ki szándékosan föcskendett be 1841-ben iblan-olvadékokat a vízkóros térdizületbe, s egy évvel később *Velpeau* a műtétet ismételte. — A kedvező siker a francia sebészek merészségét mindinkább fokozta, s az iblan-beföcskendés napról napra nagyobb terjedelemben alkalmaztatott: 1841-ben *Dieulafoy* Toulouseban hasvízkórnál; 1847-ben *Braunard* hasított gerincznel (*spina bifida*) és 1849-ben ugyanaz agyvízkórnál; 1854-ben *Jobert* egyszerű visszatehető sérvek gyökeres orvoslására kísérlették meg az iblan beföcskendését. S mondhatni, hogy mióta 1855-ben *Aran* a hydropericardiumot s *Bonnet* egy vízkóros szemet megcsapolta, s ezen szervek az iblan beföcskendésének áldozatul is estek, már alig létezik út, melyen ezen műtételi eljárást a későbbi kornak még megkísérlelni lehetne.

Az iblanbeföcskendés ily nagy kiterjedésénél valóban csodálkozunk kellene, ha azt a petefészek-vízkórnál nem alkalmazták volna. Az eredmények más szervek vízkóros bántalmainál oly kedvezőknek bizonyultak, hogy mi sem volt természetesebb, mint azt itt is megkísérlelni, azon jogos reményben, hogy az iblan-olvadékok beföcskendésének a csapolás után csak jó sikere lehet. (Folytatjuk)

### Új leves gyermekek részére

Liebig Justustól.

(Annalen d. Chemie u. Pharmacie mart. havi füzeté; Dingler's polyt Journ.)

Közi *Menner Adolf* tudor.

Oly anyákra nézve, kik gyermekeiket magok nem szoptathatják, a csecsemők táplálkozására alkalmas ételeknek megválogatása nagy fontosságú tárgy. Ezek fölött többnyire a szokás, és a vélemény szoktak határozni; miután pedig a táplálkozás egyszerű törvényei, mint a helyes megválasztás főirányadói, azon egyének előtt, kikre ezt bizni kell, jobbra ismeretlenek, természetes, hogy a gyermek testi kifejlődése a rossz táplálás által gyakran már a legzsengőbb korban szenved rövideket. Könnyen elérhető, hogy anyja tejétől megfosztott gyermek dajka nélkül, (kinek megválasztása nehézséggel, és a gyermekre nézve gyakran másnemű veszélyekkel van összekötve) csak akkor neveltethet fel kellőleg, ha az eledel, a melyet kap, ugyanazon táplálkozási értékkel bír, mint az asszonyi tej.

Hogy erről helyes fogalmunk lehessen, megemlítem, hogy a tej kétféle anyagot tartalmaz, melyek különféle életműködésekül szolgálnak: a tejnek sajtonyájából (*Casein*) a vérnek, ebből pedig a húsnak főalkrésze készül; a tejnek vaja és tejcukra a testben különféle más czélra használatnak fel; utolsó alakban az állati melegség képződésére fordítatnak.

Az ember és állat tápszereinek összetétele hasonló a tej összetételéhez, mert mindenkor két olyféle anyag vegyítékéből áll, melynek egyike a sajtonya, másodika pedig a tejcukor szerepét viszi, hogy a táplálék által a vér- vagy húsképződés, és a testnek melegsége fenntartassék.

A gabnanemek magvai oly anyagot tartalmaznak, mely az aludt sajtonyával, — az ázalékok magvai, a borsó és bab oly anyagot, mely a sajttal, miként ez a tejben foglaltatik,

ugyanazonos. A gabnaliszt ugyan semmi tejezükrot, és csak kevés zsírfélét tartalmaz, de bővelkedik kemnyében (*Stärke*) mely a gyomorban cukorrá alakul át.

Az életfolyamat rendes fenntartására nem közönyös dolog, hogy milyen arányban fordulnak elő a táplálékban a vér- és melegképző anyagok; mert hogy a test súlya növekedjék, nemcsak az kívántatik, hogy a táplálék növekvő mértékben, hanem az is, hogy annak vér- és melegképző alkatrészei, különböző arányban nyujtassanak.

*Heubner*-é a nagy érdem, hogy az állati tápanyagok mindkét osztálya közti helyes arálynak fontosságát, mire vegyészeti leveleimben a figyelmet irányoztam, a mezei gazdáknál gyakorlati úton érvényre jutattá, és hogy most ennek nyomán *Henneberg*, *Stohmann*, *Knop*, *Arendt*, *Bähr*, *Pincus*, és másoknak bámulandó vizsgálatai által alapja van megvetve egy oly táplálkozási tannak, mely által a mezei gazda, vagyis a hús- és tejtermelő képessé válik, a tejet a bornyú fölnevelésében, avvagy a szénát, a füevő állatok ezen egyetemi tápszerét a rendelkezésére álló takarmánynemek, a répa, zabrozszalma, burgonya, repcezegácsa, borsóliszt, sat. keverékei által akkép pótolni, hogy ez utóbbiak egy, a tejjel, vagy a réti szénával egyértékű táplálkozási hatást eredményeznek.

Az imént említett vizsgálatok kiderítették, mikép, a hús- és melegképző alktrészek hiánya a vérképző anyagok fölöslege által pótolthatik, ámde ezen fölösleg aztán elveszti a testsúly növelésére való képességét. A melegképző anyagok vért képezni nem bírnak, a helyes arányon túl terjedő fölöslegök elveszti hatását.

Itt fölteszszük, hogy az egyének annyi eledel nyujtatik, a mennyit hajlama és étvágya szerint enni kíván.

Ha képzeljük, hogy egy gyermek, test súlyának, egyszerű fenntartására  $\frac{1}{2}$  obonnyi vér- és húsképző tápanyagot kíván, úgy ezt a pusztá burgonyatáplálék mellett csak akkor szeresheti meg, ha naponta  $1\frac{1}{2}$  font (24 obony) fött burgonyát képes megemészteni; izomállományának növelése végett még nagyobb mennyiséget kellene megemésztenie.

A burgonya egy súlyrész vérképző anyagra 9—10, mondjuk tíz súlyrész melegképző anyagot (kemnyét) tartalmaz. 24 obony fött burgonyában 5 obony kemnyelisztt van, miből csak  $2\frac{1}{2}$  obony fordítatik a test melegség képződésére; a  $2\frac{1}{2}$  obonnyi maradék beleit terheli és haszon nélkül ürítetik ismét ki.

5 obony borsóban 1 obony vérképző anyag (tehát annyi, mint 48 obony fött burgonyában) és  $2\frac{1}{2}$  obony kemnyelisztt tartalmaztatik. Világos tehát, hogy ha 12 obony burgonya és  $2\frac{1}{2}$  obony borsó pépből készített keveréket állítunk elő, úgy ebben

	véreképző	melegképző
	a n y a g o t	
12 obony burgonya tartalmaz	0.250	2.50 obonyt
$2\frac{1}{2}$ „ borsó „	0.500	1.25 „
$14\frac{1}{2}$ obony	összesen	0.75 3.75 obonyt

vagyis oly arányt (= 1 : 5), mely a gyermek testének megfelel. A gyermek ezen  $14\frac{1}{2}$  obonnyi borsópép és burgonyakeveréket nemcsak könnyebben emészteni meg, mint az előbbeni 24 obony burgonyát, melylyel tökéletlenül táplálkozott, hanem táplálékának eme kisebb súlyában  $\frac{1}{4}$  részszel több vérképző tápanyagot is élvez, azaz oly fölösleget, mely a gyermeknek növése, azaz testsúlyának öregbitésére szükséges.

Ezen példa világossá teheti azon alapelveket, melyek engem a csecsemők részére való eledelnek elkészítésében vezéreltek, s a mint említém, az állatok tápláltatásánál, a hús- és tejképződésben figyelemre méltó módon igazoltattak.

A tejnek összetétele nem állandó: sajtonya, tejcukor és vastartalma változik azon tápanyagokhoz képest, melyekkel az egyén tápláltatott. *Haidler* vegybontása szerint egy egészséges nőnek teje 100 részben tartalmazott 3.1 r. sajtonyát, 4.3 r. tejcukrot, 3.1 r. vajat. Az asszonyi test általán véve szegényebb sajtonyában, mint a tehéntej.

Ha fölteszszük, hogy 10 rész vaj az állati testben ugyanazon melegképző hatással bír, mint 24 rész kemnyelisztt és hogy szintűgy 18 r. tejcukor 16 r. kemnyével fölé, úgy ezen számok segítségével a tejnek tápértéke, a gabnanemek liszté-

vel összehasonlítható, ha a vajat és a tejcukrot vagy egyenértékük szerint (Aequivalent) kemnyeliszttel fejezzük ki.

Ekként találunk	vérképző melegképző	
	anyagot	
az asszonyi tejben . . . . .	1	3.8
a fris tehéntejben . . . . .	1	3.0
a megszedett tehéntejben . . . . .	1	2.5
a búzalisztben . . . . .	1	5.0

Az asszonyi tej sószegevényebb mint a tehéntej, visszahatása inkább égvényes (alkalisch), s több szabad alkali tartalmaz, mely a különböző tejnemekben a haméleg által van képviselve.

Világos, hogy a tej és lisztből könnyen számíthatunk ki oly keveréket, melyben a vér- és melegképző tápanyagok oly arány szerint foglaltatnak, mint az asszonyi tejben (u. m. 1 : 3.8-oz); ámde ez más tekintetben nem pótolhatná az asszonyi tejet, minthogy a búzaliszt savanyú hatású és sokkal kevesebb alkali tartalmaz, mint az asszonyi tej, és (mit előre kell tennünk), mint a mennyi a rendes véreképzésre megkívántatik. Ha a kemnyeliszta a gyermekre nézve nem alkalmas táplálék is, úgy annak a gyomor emésztés által czukorrá való átalakításával az életművezet mégis fölösleges munkával terheltetik, a melytől megkímélthetők, ha a kemnyét előbb a czukor és dextrinnek (Dextrin) olvadható alakjába változtatjuk át, a mi könnyen megtörténhet, ha a búzaliszthez bizonyos mennyiségű malátalisztet (Malzmehl) adunk. Ha a tej búzaliszttel vastag péppé főzetik és ehhez bizonyos mennyiségű malátaliszt adatik, akkor a keverék kevés percz múlva folyékony és édes lesz.

A kemnyének ezen czukorrá átváltoztatásán és a tej alakjának pótlásán alapszik az új levesnek készítése, melyet most leírni akarok.

A megvásárolható, leszínezett tehéntej ritkán tartalmaz többet, mint 11 szilárd, elégethető anyagot (4 sajtonyát, 4.5 czukrot, 2.5 vajat); 10 rész tehéntej, 1 r. búzaliszt és 1 r. malátaliszt oly vegyítéket adnak, mely a női tej tápértékével közel fel ér. Ugyanis

	vérképző melegképző	
	anyagot	
10 rész tehéntej tartalmaz	0.40	1.00
1 „ búzaliszt „	0.14	0.74
1 „ malátaliszt „	0.07	0.58
	0.61	: 2.32
	= 1	: 3.8

A malátaliszt 11 százalék véreképző anyagot tartalmaz, melyből azonban a levesbe csak 7 megyen át.

Minthogy a búza- és malátaliszt sokkal kevesebb alkali tartalmaznak, mint az asszonyi tej, azt a leves készítésénél hozzá kell adni. Ugy találtam, hogy 7 1/4 szemer bicarbonas kali vagy a carbonas kali oly olvadékának, mely 11 % szénsavas hamanyéleget tartalmaz, 45 szemernyi mennyisége elégséges, hogy mind a két lisztnek savanyú visszahatását közönbösítse.

A leves következőleg készül :

Egy súlyrész (1/2 obony) búzaliszt kis főző edénybe tétetik s folytonos keverés közt a tej kisebb adagokban lassankint hozzá öntetik, szorgalmasan vigyázva, nehogy a liszt darabosan összegomolyodjék. Ezen vegyíték folytonos keverés közben fölforraltatik, a mire 3—4 perczel a forrás után az edény a tüztől eltávolítottatik.

Most egy súlyrész (1/2 obony) malátaliszt az említett szénsavas hamanyéleg olvadékának 45 szemnyi mennyiségével és 2 súlyrész vízzel szorgalmasan összevegyítettetik és folytonos keverés közt a tejpép közzé öntetik; ezután a kihülés elhárítása végett az edény befödetik és fél óráig nyugton állva hagyatik.

A malátalisztnek hozzáadása után czélszerű leend az edényt forró vízbe állítani, hogy a vegyíték hosszabb ideig meleg maradjon, mi által higabb és édesebb lesz. Ezután másodsor tétetik tüzre, s egyszeri fölforrálás után a leves vékony huzal- vagy hajszítán átszűretik, melyben a malátalisztnek korpája visszamarad.

A következő eljárás egyszerűbb, és a szakácsnék állítása szerint kényelmesebb is a leírtnál.

1 lat búzaliszt, 1 lat malátaliszt és 7 1/2 szemer kétszer szénsavas haméleg, előbb egymásközt, azután 2 lat vízzel s végre 10 lat tejjel összevegyítettnek, mire az folytonos keverés közt gyöngye tűz mellett addig melegítettik, míg a vegyület sűrűdni kezd; ezen időpontnál a főzőedény tüztől eltávolítottatik és 5 perczen át megkevertetik, ezután ismét fölmelegítettetik és megint eltávolítottatik, ha újra sűrűdni kezd; végre az egész fölforraltatik. A korpának szűrés általi eltávolítása után a leves a használatra kész.

Búza liszt. — Ehhez közönséges, friss, nem a legfinomabb liszt választatik, melynek kemnyetartalma bővebb mint az egész liszté.

Maláta. — Árpamaláta minden serfőzőnél kapható. Közönséges kávéőrle elégséges a malátalisztnek elkészítésére, melyet pelyvájától nem a legfinomabb hajszita által meg kell szabadítani. Az árpamaláta előnyösebb, mint a búza, vagy rozból készült maláta.

Szénsavas hamanyéleg. — Az oldatnak előállítására a gyógyszerészeknek kali carb. depuratuma szolgál. 1 font (16 obony) vízben 2 obony kali carb. dep. oldatik fel. Ha kútviz használattatik, közönségesen egy kevés széns. mészeleg verődik le; azonban 1 óra múlva a folyadék tökéletesen világos és tiszta lesz. A széns. hamanyélegnek nem szabad piszkosnak vagy nedvesnek lennie. — A kétszer széns. haméleg a közönséges jegecedett só.

Ha a leves pontosan van elkészítve, olyan édes mint a tej és a czukrozást nem kívánja meg; a női tejnek kétszeres töményítésével (Concentratio) bír, és a mi csecsemőknél fontos, a szoptató-üvegből nyujtathatik. Ha felforraltatik, jó minőségét 24 óráig tartja meg, különben megsavanyodik és megalszik, mint a tej. Ha a kalinak közzétételét elmulasztjuk, rendszeren nem forralható fel a nélkül, hogy összeállna. A kali hiányában a leves oly nehezen emésztődik, mint a tejpép sat.

### Kóresetek a pesti szegény-gyermekórházból.

Közli Szeremley Mihály tr. intézeti m. orvos.

#### 5. Végbélhabarcz (polypus ani) — lekötés — gyógyulás.

A végbélhabarcz leginkább gyermekeknél, azonban itt is csak ritkán kerül észlelés alá, — nálunk az évenkénti négyötödfélezer járólág és kórháziilag kezelt különbéle kóreset között alig kettő-három fordul elő, — de azon háládatos bajok közé tartozik, melyeknél némi ovatos eljárás mellett biztos és gyors sikert lehet elérni.

A legközelebbi időben, a sors különös kedvezéséből, egymáshoz közel két ily esetet volt alkalmunk gyógykezelnünk s ennek alkalmából nem látjuk érdektelennek az e baj felismerésére vezető támpontokat s a kórházunkban úgy a diagnosticus mint therapeuticus czélből erre nézve bevett eljárást közzé tenni.

Első eset. F. J. 5 éves figyermek f. évi mártius 13-án hozatott kórházunkba. Anyja a baj gyanánt, miért gyógysegélyt keresett, előadá, hogy a fiú több mint félév óta végbélvérzésekben szenved, mely vérzések néha hetekig kimaradnak, de aztán ismét előjönnek, s melyek ugy a székletét alkalmával látható kisebb-nagyobb csikokban és cseppekben, mint azonkívül a lábravalón észlelhető véres foltokban mutatkoznak. Kérdésünkre megtudtuk, hogy a székletének a rendesnél nem gyakoriabbak s készítés vagy erőtetéssel avagy fájdalommal nem járnak. Vizsgálván a végbélnyílást, és környékét, azt egészen rendesnek találtuk s bevitt ujjunkkal rendellenességnek nyomára nem akadtunk. Magát a gyermeket kissé gyenge testalkatúnak, de egyébként egészségesnek és épküléműnek találtuk.

A vizsgálati negatív eredmény daczára, vagy éppen annak folytán mi hajlandok voltunk mindjárt ekkor végbélhabarcz jelenlétét venni fel. Vérhasi fekélyekből a vérzést nem származtathattuk, mert a vérhasnak úgy általános, mint helybeli tünetei hiányoztak. Aranyeres vérzésre gondoltunk szinte nem lehetett, miután aranyeres csomócskák jelen nem voltak, s ezek különben is gyermekeknél a legnagyobb ritka-

ságok közzé tartoznak. A végbélsipoly vagy a végbélrák jelenlétét, ha az egyén koránál fogva nem is, de a tárgyi tünetek hiányánál fogva annál biztosabban kizárhattuk. Hogy tapintásra a netán jelenlévő habarczot bent a végbélben nem éreztük, az nem lepett meg bennünket, miután felvehettük, hogy az nem igen nagy terjedelménél fogva a végbél ránczai által fedetik, s ha ujjunk felette elsimúl is, a végbél nyákhártyájától nem különböző tapintatánál fogva a figyelmet fel nem költi. Erre nézve tiszt. igazg. főorvosunk is oda nyilatkozott, hogy magángyakorlatában több végbélhabarcz-eset között csak egy ízben sikerült a habarczot benn a végbélben kitapintani, de a mikor annak terjedelme egy közép mekko-raságú dióval fel ért.

Tiszta meggyőződést a végbélhabarcz jelenléte felől látás által nyerhetünk. Láthatóvá tehetjük pedig a habarczot akár az által, hogy a végbéltükröt alkalmazzuk, akár az által, hogy a végbelet erőködés, vagy székelés által előtolulni engedjük. Mint egyszerűbbet rendszeren az utóbbi eljárást szoktuk választani. És pedig nagyobb gyermekeknél elég, ha őket csak székelésre erőködtetjük, mert a habarcz elő- és kitolulása, kivált ha az a végbélnyíláshoz közel székel, ily módon is megtörténik. Kisebb gyermekeknél azonban ez erőködésre-készítés hiábavaló fáradság volna, miután ők e miveletet kívánat szerint végezni ritkán fogják. Ily esetben tehát vagy bevárjuk, míg a gyermek magától székelésre kívánczozik s ekkor vesszük a végbél környékét megtekintés alá, vagy ha ezt bevárni nem akarjuk, a széketétet előidézük, és erre mint gyorsan ható eszközt legcélszerűbben végbélcapot (suppositorium) használunk.

A jelen esetben a gyermeket a kórházba felvévén, midőn egész másnap délig nála székelés be nem állott, ekkor közön-séges szappanból kellő nagyságú csapot készítettünk s azt végbelébe alkalmaztattuk. Egy negyed óra múlva már a gyer-meknél székelési inger mutatkozott, a mikor is öt éjjeli edényre tétetvén, székelését végezni hagytuk. Ekkor midőn a székelés már folyamatban volt, a gyermeket az éjjeli edény-ről kellő elővigyázat mellett, azaz, lábait a has felé felhuzva tartatván, nehogy máskülönb a végbél előtolult ránczai behuzódjanak, felemeltettük s a végbél környékét megtekin-tettük. Valóban ott egy cseresznyenagyságú sötét-piros tes-tet láttunk elődudorodni.

Kérdés volt ekkor, vajon csakugyan végbélhabarcz-e az, a mit látunk s nem valami más körtermény, vagy kóros állapot van-e előttünk? Felcserelés ilyenkor csak végbél-izammal (prolapsus ani) történhetnék. Színe ugyanis a vég-bélhabarcznak épen olyan, mint a végbéliszammal előtolult végbél nyákhártyájának; kinn a habarcz által képezett du-dor szinte olyan lehet, mintha kisfokú végbéliszamot látnánk magunk előtt. Ha azonban tapintó ujjunkat segélyül vesszük, minden kétely eloszlik. A végbéliszammal ugyanis egy körös-körül összefüggő, középtűt egyenletes nyílással bíró dudort tapinthatunk ki; a végbélhabarcznál pedig egy a nyílást el-takaró s onnan félrehuzható, a végbélnek csak egy részével összefüggő, keskeny nyéllel bíró testet foghatunk meg s ta-pinthatunk ki. Ilyen testet éreztünk a jelen esetben is, miért semmi kétségünk sem volt többé annak minémüségé felől.

Rögtön ekkor a gyógyeljáráshoz fogtunk. E czélból a gyermeket rendelő-asztalra feltérdepeltettük, derekát és fejét pedig lehajtatván ily módon az üleptáját a legemeltebb fekvésbe s mind a hozzáférhetésre, mind a habarcz kimutatására a legalkalmasabb helyzetetésbe hoztuk. Egyikünk a seggpofák gyengén széthuzva tartását végezte, másikunk a még mindig kinnlévő habarczot egy habarczfogó segélyével rögzítette, maga igazg. főorvos úr pedig a lekötést eszközölte. A habarcz megfogása és rögzítve tartásának biztosan de mégis gyöngéden kellett történni. Biztosan, hogy az a fogóból ki ne csuszszék, de gyöngéden, hogy az vékony nyeléről le ne szakad-jon. Legcélszerűbbnek látszott ezért azt mintegy derékon ferde irányban fogva tartani. A lekötés kettősen vett közép vastagságú selyem fonál által a fogón belől, a nyél töve köze-

leben kettős feszes ráhurkolással tétetett. Midőn minden meg-történt, a habarczot, nehogy az további vongálás- s időelőtti leszakadásnak legyen kitéve, a végbélbe vissza-toltuk, a se-lyem fonál kilógó végeit pedig ragtapaszcsikok segélyével lazán a seggpofához erősítettük s a gyermeket ágyába visz-szakuldtuk.

A fonál, dacára annak, hogy a gyermek e közben két széketételt végzett másfél napig maradt helyén benn a vég-bélben. Ekkor azonban, mintegy 36 óra múlva a lekötés után, éjjel midőn a gyermek aludt, a végbélből magától ki-cszuszt; a képzett hurok azonban sértetlen állapotban találta-tott, világos bizonyosságául annak, hogy a fonál kicsuszása a habarcz leválása után történhetett, mely aztán a reggeli szé-kletéttel valószínűleg szinte kiürítettett.

Ezután a vérzésnek többé semmi nyomát nem találtuk, melyért is a gyermeket bajától megszabadultnak nyilvánít-ván, kórodánkról kibocsátottuk.

Második eset. F. évi apr. 5-én egy 7 éves leánygyermek ugyanezen bajjal hozatott kórházunkba. Itt már a kórhatár-zat megállapítása könnyebb volt mint az első esetben, mivel a habarcz a végbélnyíláshoz egészen közel székel, egyszersmind pedig jókora hosszú nyéllel birt, úgy hogy az minden széke-tét vagy erőködés közben csaknem egész terjedelmében előto-lult. Maga a figyelmes anya is azon előadást tevő, hogy leá-nyának végbeléből időnként vércseppeket ürülni tapasztal, egy-szersmind pedig székelés alkalmával egy szilvanagyságú ide-gen testet előlógni. A gyermeket székelésre erőködtetvén, mi is a habarczot azonnal előtűnni láttuk. A lekötést a fenntebb leirt módon mindjárt ekkor eszközöltük s miután az anya gyermekét a kórházban hagyni hajlandó nem volt, a szüksé-ges utasítás mellett őt elbocsátó ttuk. Másnap a gyermeket az anya még bemutatta, midőn is a lekötő fonalat még helyén ta-láltuk. Ezután e gyermek nálunk többet nem jelentkezett, va-lószínűleg az anya a fonál kiesése, a habarcz kiürítése s a vérzés megszűnése után a jelentkezést feleslegesnek tartotta.

### Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermek-kórházban 1865. ápril 1-től egész ápril 30-ig észlelt kórosok felett.

A lefolyt hóban összesen 477 járólagos és 62 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 29 mult óról maradt vissza, és 33 a hó folytán vétetett fel. A járólagos betegek közt volt 249 fiú és 228 leány; korra nézve 157 egy éven alúli, 130 1 évtől a 3-ig, 105 3-tól 7-ig, és 85 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórosportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	6
Ideg-bántalom	12
Fül-baj	5
Szem-baj	84
Orr-baj	1
Légzési és vérkeringési szervek bajai	99
Száj- és garatúri kórok	27
Emésztési szervek betegségei	41
Húgy- és ivarszervek bajai	5
Bőr-baj	2
{ heveny ragályos kiütés	2
{ nem ragályos kiütés	21
{ bőrsérülések, fekélyek stb.	12
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	17
Izületi-baj	14
Csont-baj	14
Táp- és vérsenyvek	117
Összesen	477

A 62 bennfekvő beteg közzül 34 részint gyógyultán, részint javútan bocsátatott el, további ápolás alatt maradt 26, meg-halt 2, s pedig egy 12 éves leány hagymázban és egy 9 éves leány hagymáz folytán származott általános vérszegénységben. E hóban főleg a légzési szervek lobos s hurutos bántalmi voltak túlnyomók; a hőkhurut (tussis convulsiva) járványosan kezd mutatkozni. Heveny ragályos kútegek közül csak vör-henyt észleltünk egy esetben. Hagymáz 6 esetben fordult elő.



**Előfizetési ár:** helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesülendők.  
**Hirdetésekért** soronként 14 ujkr

**Megjelen minden vasárnap**  
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilia 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:** N á g e l E m i l t n r.: Gégemetszések bujakóros szűkületeknél. — Hasenfeld M. tr.: Méh-elhajlások és azok gyógykezelése a Hodge-féle tartaszokkal. — Könyvismeretes. Clinical Lectures. By R. Bentley Todd. Folyt. — Lapszemle: A mellkas nagyságáról és a légvételek történetéről különféle kóroknál, Traube tr.-tól. — Az esérine. — A folytonos villamosság érzéstelelítő hatása. — Főéri táguatok.  
**Tárca:** A borsodi orvos-gyógyászati egyesület alapszabályai. — Meghívása a m. orvosok IX-ik nagy-gyűlése által kinevezett egészségügyi bizottságnak. — Vegyesek. — Pályázatok.  
Melléklet: A „Szemészet” 5-ik száma.

## Nágel Emil tanár sebészi kórodája Kolozsvárott.

*Gégemetszések bujakóros gégeszűkületnél.*

A bujakór elhanyagolt és tovahúzódo alakjai között a gégebántalmak első sorban állanak, különösen pedig a szegény, miveletlen osztálynál, hol a betegek ily körülmények közt a kórházat gyakran kénytelenek felkeresni. Így péld. a Karolina-kórház körülbelül 35—40 beteggel telt bujakóros osztályán évenként legalább 3—4 ide tartozó eset számítható, s a múlt évi három légsömetszés mind ide vonatkozik. Az idén ezen műtétel egyen történt, egy nő pedig a műtétel végrehajtása előtt meghalt, míg a harmadik megtörténése most várható, minthogy a napról-napra mindinkább fenyegető fuldoklási rohamok azt igényelni fogják. Itt nem bocsátkozván a bujakór különféleségeibe, melyek a fuladási veszélyt támasztják, csak annyit kívánok megjegyezni, hogy a kórházi orvosoknak a baj gyakorisága mellett ezen műtételben tökéletesen jártasoknak kellene lenniök, s a véghezvitelre minden perczen készen állaniok. Velem együtt bizonyosan többen, miután ezen műtétel végrehajtását tanáraiktól nem látták, s hozzám hasonlóan öntanulók, arról meggyőződhetek, hogy a légsömetszésnél egyszerűbb és veszélytelenebb aligha van, s eszközlésénél rosszabb és nehezebb a műtételtől való tartózkodás, félelem és irtózás. Maga idején, elég korán és folytonosan zavartalan lélekjelenléttel végezve sem a közbejövő ájulás és tetszhalál, sem pedig a vérzés ijesztő nem lehet. Az előbbi türelemmel és erélyesen tett élesztési kísérlettel, nemkülönben mesterséges légzés eszközlésével elhárítható lévén, látszólag kétségbeejtő esetekben, mint a 3-dik szám alatt elő fogom adni, az élet visszatértéig a műtétel huzamos félbeszakítása szükséges. A vérzés, főképp pedig a visszéri, mihelyt a légzési akadály megszűntével a vérforgás rendesebbé vál, azonnal megszokott szünni.

A használt műszereket illetőleg, kórodánkon semminemű légsömetszést (Tracheotom), melyek tudomás szerint úgy alkotvák, hogy a megnyitáskor mindjárt tágitást is eszközöljenek, nem csak czélsze-

rűeknek nem tekintünk, hanem inkább azokat veszélyeseknek tartjuk, még pedig azért, minthogy a beteg nyugtalansága mellett a gége hátsó falának megsértése tekintetében biztosak nem lehetünk. S azonkívül, hogy ha a beszúrás a gégefőhöz közel esik, ennek porczai pedig lob következtében felernyedtek, vagy üszkösek lennének, a kettős penge nyomása folytán, a nélkül hogy átszúratnának, befelé tolatnak, s a zavarba jövő műtöt a metszés többszöri megkísérlésére viszik, mi alatt a beteg végső fuladási veszélynek tétetik ki. A gégecsömetszések helyett egyszerű kusztorával megelégszünk, melyet a gyűrűporez felett vagy alatt beszúrván, az így képezett haránt sebet lefelé, Talakban metszve tágitjuk, hogy az ejtett sebnyílás fölött beakasztott horog, vagy pedig a légső üregébe vezetett kalauzeszköz a légsőnek szem előli elvesztését lehetlenítse.

Még csak néhány szót magára a bujakóros bántalomra nézve, mely a fuladási veszély beállta előtt a közönséges eljárásnak engedni szokott, mi által a műtétel fölöslegessé lesz, de nagyobb fokú szűkületnél a halálos veszélyt ekként távol nem tarthatjuk, a levegőhiány folytán tökéletlenül történő táplálkozás, nemkülönben a napról-napra fogyó gyógyhajlam következtében. Hasonló esetekben a légsömetszés műtétele nemcsak életmentő, hanem a bujakór ellen a maga nemében leghatályosabb szer: a gégeben fészkelő és a folytonos légáram által fenntartott izgatottság nyugalomnak enged helyet; a változó hőmérsékű levegő a gégen át ide s tova nem járván, a hegeképződést többé nem gátolja; bűzös anyagokkal terhelt levegő a tüdőt és a vért többé nem fertőzi; a vér élenyítése teljes mértékben megy véghez; nemkülönben a beteget álmatlanság nem gyötri. Mindezek oly tényezők, melyek jó gyógyulási folyamat ébresztése és a kórvegy leküzdésére, különben kedvező körülmények és jó táplálékok mellett, hatalmasan befolyanak. De nemcsak a gégebéli fekélyek, hanem a testnek egyéb szerveiben és tájain pusztítólag terjedők is a műtétel-ozokta jobb fordulat által gyorsan hegedésnek indulnak, mint ez 2. számú betegünknel meglepőn tapasztaltatott.

I. Krecsun Tódor, boszi születésű, jól táplált és egészséges kinézésű 19 éves parasztleány, állítása szerint az ivar-részekben valamely bujakóros bántalomban soha sem szenvedett, 1863-iki év mártius havában azonban a Karolina-kórházba oly torokfekélyekkel volt felvéve, melyek több év óta tartott rekedtség kíséretében támadtak, s a Dzondi-féle gyógy mód szerint rövid idő alatt behegedtek. A lényegesen javult beteg kisebb fokú rekedtségnél egyéb bajban nem szenvedén, ugyanazon év november 5-én elbocsátott ugyan, mindazonáltal később a nevezett kórház bujakóros osztályára újból felvételre, minthogy a légzési nehézség és torokfájdalom, munkája folytatásában nemcsak akadályozta, hanem azok többször fuldoklási rohammá is fokozódtak, s ez 1864-iki jan. 13-án legmagasabbra hágott. A beteg állapota, midőn a sebészi kórodára áttételre, következő volt. Jól táplált test, rendes hőmérsék; duzzadt arcz; az ajkak szederjések; a torokalatti visszerek szokottnál inkább megteltek; a szájpadvitorlái hegek; gégetükör által a villaszerűleg ketté hasadt, megvastagodott, heges, halavány, egyenetlen felületű és alig mozgó gégefedőt könnyű szerral lehetett látni; a felső gégeredők megduzzadvák; a valódi hangszálak alig mozognak, s helyenkint kifehélyesednek; a hangrés három vonalnyi hosszú és fél vonalnyi széles nyílásra megkisebbedve, mely az illesztőporczok (Arytaenoid-Knorpel) szomszédságában van; a gége mozgásai mersékeltek; a fej nincs erősen hátra görnyedve; a gége-szakcsontizmok, valamint a fejbiczentők feszesen összehúzódvák; a gége körüli lágyrészek minden beszüremkedés nélküliek; a fejüterek elég nagy erővel lüktetnek; a mellkas csak felső harmadában, körülbelül a negyedik bordáig, de mindkét oldalán egyenlően tágul, míg a 4 és 7-ik borda között mozdulatlan, s a legalsóbb bordák minden légvételkor a rekesz által befelé vonatnak, melylyel egyidejűleg a hasfalak kifelé domborodnak; légvétel alkalmakor a gégeben támadó erős fűrészelő zörej a tüdőben a légürcsebelit (Vesicular-Athmungs-Geräusch) elnyomja; a légzés, különösen pedig a kilégzés tovahúzódó, nehéz, percenkint 24; a mellkas kopogtatási hangja teljes és éles; a szívhangok tiszták; 112 érlökés; az orsóüteri lökés könnyen lenyomható; a beteg általános egészségi és erőbeli állapota kielégítő, álma, mellszorongás és fuldoklás folytán nyugtalan és félbeszakadó.

Az itt elősorolt tünetekből oly gégeszükülés jelenléte következtetett, mely bujakóros természetű, de a különben kedvező jóslatot ígérő bujakór elleni eljárást a közelgő megfuladási veszély kivihetlenné tette.

A beteg a múlt éjszakát többnyire ülve töltötte, s kétségbeesve gégetájára forró téglákat rakott, s ily körülmények között nem mondhattuk, hogy valjon a vérben felhalmozódott szénsav a következő éjjel nem fogja-e a gégeidegek hűdését maga után vonni, minélfogva a talán másnapra halasztott gége-megnyitás sikere kockázattal leende, miért is a vizsgálat után az itteni kórodán gyakorlatban levő és most leirandó eljárás szerint ama műtétel rögtön foganatba vétetett.

A gége alsó és a gégesíp felső része lemeztelenítése után a paizs-gyűrűszálag alsó széle a közepe tájon beakasztott görbe horog hegyével előre húzatott, s közönséges hegyes kusztora harántul helyezett pengével, a gyűrűporcz szélén beléje szúrattott. Ez megtörténvén, a levegő vérrel együtt nagy sebességgel tódult elő; a beteg igen nyugtalan lett, oly annyira, hogy a műtétel befejezésével sietni kellett. Miután a görbe hegyes horog eltávolított, s helyette a sebnyílásba kettős, tompa, ruganyos horog illesztetett volna, annak tágitása az utóbbi két ága között bevezetett tompa végű kusztora által akként eszközöltetett, hogy a metszés a gyűrűporcz szétszelése végeztével egészen a második gégesípgyűrűig függélyes irányban folytatva lön, mi csak kevésse előretartott fej mellett történhetett meg; most a sebnyílásba Trousseau-féle tágitó csipeszt vezetve be, a légeső előrehúzása után a betegnek idő engedtetett, hogy a légútakba jutott kevés vért a bennük levő nyálkával egyetemben kényelmesen kiköpje, s midőn a tágitó csipesz be volt tolvá, a kettős horog eltávolított. Nehány percznyi szünet elteltével a tágitó csipesz szárai között horgos vezérvályú (Hacken-Gorgeoret) vezetett

be, melyet kitünő sikerrel használtunk, minthogy a sebet alig roncsolja, e mellett pedig a vérbefolyást akadályozza, s vájúlata szerint az ezüst cső betolását könnyen megengedi. Végre a Trousseau-féle cső betolatván, a vezérvályú (gorgeoret) visszahúztatott. Az egész műtétel 8 perczet vett igénybe, s csak kezdetben a mellső, a torokalatti visszer, nemkülönben a felső paizsüter egyik kisebb ágából jövő vérzés által volt akadályozva, de részint nyomásra, részint lekötés után megszűnt. Utoljára a külső seb tépettel kitöltetett, s a Trousseau-féle kettős cső szokás szerint helyébe rögzítettett.

Köhögési rohamok megelőzése tekintetéből rendeltetett. **Rp.** Extr. hyosiami pulver. grana 12; morphii acetic; gr. 1; sacchari albi pulv. dr. unam. MDS. in doses aequales Nr. 12.

Délután 2 órakor, tehát a műtételre következő 3-ik órában, a rövid álm után nyugodt beteg érlökése 90; a légzés a mellkas középső és alsó harmadára is kiterjedve; kevés vérral festett sűrű nyák a csőn át nehézség nélkül ürített ki; a porok és a nyújtott mondolaj könnyen nyeltek le.

Következő éjszaka sebláz lépett fel. A belső cső a reátpadt és száradt nyák eltávolítása végett többször kivételre. Az erre következő reggel 100 érlökés, és 20 légvétel. Ugyanezen nap délután a külső cső takarítása is szükségessé válván, mind a kettő eltávolított, s egy időre a Trousseau-féle tágitó csipesz által helyettesítették.

15-én reggel azon nyugtalanító hír hozatott, hogy a múlt éjjel vérzés következett, s az előtöltött vér, a cső kinyílásán behatolva, azt részben elzárta, miért is annak forrását kutatva a gége és a baloldali izmok között felfedezett vérző üter izzó vassal érintetett. A cső ezután vissza helyezett. Ezen naptól kezdve a láz hatásossága, nemkülönben az érlökések és légvételek szaporasága alább szállott. A beteg halkan beszélni kezdett, a seb tisztulásnak indult, s a hőmérsék rendessé vált.

19-én a beteg teljesen jól érezte magát, s ezen időtől fogva a legtáplálabb eledellekkel láttatott el. A gégefekélyek gyógyulása gégetükör által ellenőriztetett, melyek mártius elejéig végkép begyógyultak, de ovatosságból a beteg 14-ig a kórodában tartatott, s csak akkor lön elbocsátva, midőn a cső kivétele után szabadon lélegezhetett. Hangja nem szenvedett.

A mártius 14-kén hazabocsátott beteg alig volt honn, midőn április 21-én kinos húgyrekedéssel és vizeletelési erőtetéssel a kórodába jött azon állítással, hogy ama jelenségek már 10 nap óta tartanak. Szunyal csekélyebb menyiségben adván, az említett tünetek elmúltak. A beteg újbóli megjelenése annyiból volt örvendetes, hogy a gégemetszés tökéletes sikeréről biztosan meggyőződhetünk.

II. Faragó Demeter kolosi 55 éves erősen kiaszott nap-számos, ezelőtt másfél évvel a Karolina kórház bujakóros osztályán 6 hétig kezeltetett. Ezen időtől fogva magát meglehetősen érezte, midőn ezelőtt hat héttel légzési nehézség érte, mely gyorsan fokozódott. 1865-iki év télutó 3-án következőt találtunk:

Az egyén nagy termetű, sápadt, vékony nyaku, a kulcs-csont feletti és alatti táj mindkét oldalon behorpadva, mi különösen belégzéskor tünt fel; s ekkor a feszesen kiálló izmok között erősen bemélyedtek. A bordák elején kiemelkedtek, izmaik pedig, s különösen a fűrészfogai nyilvánvalóan előtetszetek. A gyomortáj légvételkor behúzódott, mely egyébkint percenként 20-szor és felettebb nehezen történt. 60 kicsiny és félbehagyó érlökés. A szív összehúzódása erély nélküli, hangjai gyengék. A légürcsebeli zörej erőtelen. A szederjes színű nyelv szennyes; a duzzadt szájpadvitorla heges, a gégeür szűk, nyákhártyája duzzadt és véres — a bemeneti tájon —, a hang szálagok beszűrődnek. A homlok, a bal váll és jobb lapocztáján, nemkülönben a bal alszáron részint fekélyek, részint hegekkel, melyek bujakóros küleműek voltak. A beteg az ágyat kerülte, s könyökét térdeire támasztva, míg fejét hátra tartva kucorgott.

4-én a műtétel oly módon, mint fentebb leiratott, végre lön hajtva. Műtétel közben a szegycsont mögött képződött csekély légdagot kivéve, mely azonban a légeső megnyitása

után csak hamar elenyészett, valami különös nem fordult elő. A megnyitás alatt beköszönteni szokott rohamos és hatalmas köhögés küzdelme néhány perc alatt szépen lecsendesedett. A beteg mindjárt könnyebbülve érezte magát, légzése 80, míg érlökései 120-ra hágtak.

5-én a beteg nyugodt, az erős és teljes érlökések egy perc alatt 108, míg a légvételek 20-ra alá szállottak; a gyomortáj annyira nem húzódott lefelé, a mellkas egyenletesen tágult, a jobb kulcsocsont táján légdag.

6-án a seb tisztulni kezdett. Rendeltetett. **Rp.** Kali hydrojodici, succi liquiritiae, aa drachmas duas; aquae destillatae simplicis uncias quatuor. DS. Naponkint egy evő kanállal. A beteg ezen folyadékot jól nyelte és türte.

8-án a gégesip egyik gyűrűje metszvégein üszkösödni látszott, s befelé hajolva annak ürfogatát szűkítette, miért az olló által lemetszetett. Az üszkösödési hajlam ellen mirhafestvénybe (tinctura myrrhae) mártott és hajlékony pálcikára erősített szivacs a sebesatornába többször bevezetett. A légzés a rendes úton is, habár nehezen, előre haladott.

15-én Gégetükrözés által a gyógyfolyamat előrehaladásáról meglehetősen győződni.

16-án a vállon levő fekély bécsi pép által megégettetett, belsőleg halmájolaj iblannyal adatott.

18-dikán a válltetőn levő égetett seb jóféle genyedet mutatott.

19-án a beállott terhes köhögés ellen adatott: **Rp.** Extracti hyosciami, gr. 12; opii puri, gr. 1; sacchari albi pulv., drach 1 MDS Naponta négy port bevenni.

22-én a nyakseb sarjadzásai pokolkő által égettettek.

24-én a beteg a Karolina kórház egyik osztályába áttétt, hol a fenntebbi rendelet folytattatott. A test különböző helyein levő fekélyek behegedtek, s a bőr-beszűrődések heges mélyedés hátrahagyásával eltűntek. (Vége köv.)

### Méh-elhajlások (flexiones uteri) és azok gyógykezelése a Hodge-féle tartaszokkal.\*)

Hasenfeld Manó tr., szliácsi fürdőorvostól.

Minden, a női ivarszervekben szenvedő betegekkel foglalkozó orvos, ki a kézzeli vizsgálatot a hüvelyen át el nem mulasztja, eléggé meggyőződhetett a méhelhajlásokról gyakori előjveteléről, azon kellemetlen és kínos kórtüneményekről, melyeket ezek előidéznek, valamint a méhelhajlásokról minden gyógyeljárással daczoló nyakasságáról. Ugy hiszem tehát, hogy szívesen veendik a tiszt ügytárs urak azon tölem 3 esetben saját gyakorlatomban észlelt kedvező gyógyszer közlését a Hodge-féle méhtartaszokkal, és egyuttal értekezésemet a méhelhajlásokról. Én még tavasszal angolországi utamból visszatérvén, voltam már egyszer oly bátor a Hodge-féle méhtartaszokat bemutatni és a londoni kórházakban látott sikeres alkalmazásairól említést tenni. Saját betegemnél tett észleletek megerősíték azt, a mit láttam.

De mielőtt azon kóroszeteket felemliteném, s a Hodge-féle méhtartaszok alkalmazási módjáról szólanék, legyen szabad néhány szót ejtenem a méhelhajlásokról, melyek a nőgyógyászat terén nem kis szerepet játszanak és melyeknek kórbonczatani jellemeik felett a szakértő vélemények még eltérnek.

Értekezésem tárgyát azon méhelhajlások vázolósa képezi, melyeknek lényege a méh szögletes előre vagy hátra-hajlásában áll, melynél fogva alapja vagy teste a hólyag mély vájulatába (excavatio vesico-uteri.), vagy a Douglas-ráncok által határozott méh és végbél közti térbe esik.

Mi a méh előrehajlásait (antroflexiones uteri) illeti, tudjuk, hogy a méh a fanosodás (Pubertas) fejlődésekor kis fokban előrehajlik és hogy a hajlásszöglet a belső méhszáj tájékába jő, mi által a méh a húgyhólyag hátsó fala felé fekszik. Tudjuk, hogy ezen rendes előrehajlási állapot a nemi érettség

\*) Felolvasatott a budapesti k. orvosgyelet rendes ülésében.

idejében, a méhszövet egyenetlen fejlődésének tulajdonított, mert ekkor fejlődik a tömött takhártya alatti réteg, mely Rokitansky szerint a belső méhszájnak hátsó körében sokkal nagyobb, mi által következésképen a mellső falnak kevésbé be kell hajlania.

A méhelőhajlásánál, ennek alapja előrehajlik úgy, hogy ez a testtel a méhnyaktól és pedig az anyaméh belső szája tájékán elhajlik. Későbbben és pedig a magasabb fokban a méh alapja mindig jobban-jobban mell- és lefelé süllyed; de miután a hólyag-méhvájulat csak a méh belső szájaig ér le, a méhalapnak további süllyedése lehetetlen volna, ha a hashártya-üreg ott mélyedést nem nyerne. Ezen mélyedés pedig az által támad, hogy a méhalap a hashártyát lenyomja, mi annál könnyebben történhetik, mert a hashártya igen tágítható és a hashártya alatti sejtszövet igen laza és engedékeny, főképen pedig azért mert minden előhajlásnál a méhnyak a medenczeüregbe felfelé tolul, mi által ez a hashártya által mellső falának felső részén is behúzatik.

Az antroflexionak legmagasabb fokán, vagyis midőn az előhajlás kis szöglet alatt történik, a méhalap a méhszáj belső nyílásának magassága alatt és ettől előre létezik.

Mint tudjuk, a legújabb idő legjelesebb kórboncznokai Rokitansky és Virchow véleményei a méhelőrehajlás okai fölött lényegesen eltérnek. Míg Rokitansky az előre hajlást belső okokból, t. i. a méhtulajdonképi támaszát képező takhártya alatti tömött kötszövet lazaságából főképen a belső méhszáj helyén származottnak mondja azt, Virchow egészen mást állít. Rokitansky azt mondja, hogy ezen említett lazaság a méh takhártyának takáros bántalmából ered, midőn a méh mirigyek (Uterusdrüsen) meghosszabbodnak s a méhnyak és méhszáj felé, a takhártya alatti rétegbe nőnek, ez utóbbinak megsemmisítésével; — Virchow pedig, hogy tömeges sokasítása mutatkozik a Naboth testecskéknek, melyek nagyobbodásuk alkalmával nyomás által a takhártya alatti réteget elsorvasztják és utólagos repedésük által az eredetileg tömött méhszövetet az összeesés fokára hozzák, minek oka, hogy azon helyen laza háló alakú, nagy likaesű rétegzet mutatkozik, mely nem bir azon erővel, hogy a méhet eredeti fekvésében megtartsa.

Már ebből is érthető volna, miért találkozunk gyakrabban előhajlásokkal mint hátrahajlásokkal, annál is inkább, mert a méhnél szűz állapotában az előrehajlásra kis hajlandóságot találunk.

Virchow általán e tekintetben más véleményen van, ő tökéletesen tagadja a méh rendes állapotában található vastag tömött takhártya alatti réteget és azt mondja, hogy a méh nem a nyak vastag callosus rétege által tartatik, hanem a rostizom (fibromusculär) szövet által, de a priori is feltéhetni, hogy nem az izomrész adja a méhnek az illető merevséget, hanem éppen a rostos, melyet Rokitansky a méh támaszának mond.

Virchow ezen réteg lazaságát és kisebbedését nem oknak, hanem a hajlások következésének tartja és pedig a hajlás helyén történt nyomás következtében. — Az előrehajlásnak oka Virchow szerint lényegesen abban rejlik, hogy a gömbölyű méhszálcacsok rövidék, vagy pedig hogy a méhalap álhártyák által előrehúzatik, minek következtében ez hátra nem fordulhat. A nyakrész legjobban tartatik helyében mozdíthatlanul, ez a hólyag hátsó oldalával összefüggésben van és ezért állása is ettől függ; ha tehát a hólyag erősen kitágul, Virchow szerint a nyakrész hátfelé tolatik, és ha most a méhalap erősen tartatik, a méhnek okvetlenül a belsőszájadék helyén be kell hajlania, és így keletkeznének az előrehajlások.

A kiképződött előrehajlásoknál a nyakrész mindig hátfelé fordul és ennek megfelelőleg a hüvely is kis fokú nyújtódzás által hosszabbodik; ez által a méhszáj is kevésbé hátrafelé néz, és ha a baj hosszabb ideig tart, a méh hüvelyes része előről hátfelé kevésbé belapul.

Ha az előrehajlás a szervben, t. i. a méhben változásokat hoz elő és pedig a hajlás szögletén, a méhüreg szűkületéről győződhetünk meg, mely egészen el is záródhatik. Ennek természetes következése, hogy a méhnyak a méhüregében és alapjában meggyülemlik, legyen ezen méhnyak következménye a már régebben jelen volt méhtakárnak, vagy pedig hogy túl-

ságos takáros elválasztás mutatkozott a méh száján létesült nyomás, vagy a széles méhszálagok rángatózása által feloldott vértörődés következtében, mely minden esetben nagy fokú tágulását okozza a méhüregnek; de különben ezen tágulás a meggyült és pangott havi vér által is előhozhatik.

További következménye a visszérés vértörődésnek, mely tulajdonképen azért támad, hogy a vér a meghajlott részből vissza nem folyhat, először vizenyő (Oedem), továbbá duzzadása és végtére tultengése a méhtestnek. Mert a vérnek lefolyása a méh visszereiből a vena hypogastricába akadályozva lévén, ez által mellék vértörődés támad, minék következtése ismét a *plexus pampiniformis* nagy kitágulása.

Az előrehajlott méhalapnak nyomása és hashártyának rángatózása által, igen gyakran perimetritis és a pericystitis keletkezik.

A méh előrehajlása, fokát illetőleg, vagy tökéletes v. tökéletlen, mely utolsó esetben inclinatio nevet visel. Az előrehajlás sokkal gyakrabban fejlődik, mint a hátrahajlás, a fanosodás ideje előtt ritkán mutatkozik, valamint ritkán az aggkorban, és ha előjő, akkor ily esetekben közönségesen a hajlás szögletén a méhüreg elzárására akadunk, mely azon helyen Rokitansky szerint hegtéle vissza húzó-dását mutatja a sorvadt kötőszövetre tegnek. Különben oly lazaszövetű méhnél, milyent öregebb asszonyoknál találunk, már csak a belek által a méh hátsó felületére eszközölt nyomás is elégséges az előrehajlás előhozására. Ez pedig még előmozdítatik az által, hogy a belszájadék mellő körzetén, oly asszonyoknál, a kik gyakran szültek, egy haránton menő erős visszér találtatik, mi által a méh annál inkább meg hajlik.

Ha az előrehajlás oly nagy fokú, hogy a méh üre a hajlás szögletén egészen megsemmisítettik, akkor a fogamzás valószínűtlen, és csak akkor volna lehető, ha még szerves elzárása a hajlás szögletén nem történt, mert hogy a spermatozók a méhüregbe jöhessenek, nem kell nagy tér, és ha a méh tökéletes elhajlásban alhárttyák által feszesen még nem tartatik, akkor közösülés alkalmával a medence vizszintes fekvésénél, a méhalap nehézsége által történt visszatesés következtében az előrehajlás mármagától kisebb fokúvá válik, és ezzel a hajlás szögletén lévő szűkület is kisebb, mi által a fogamzásnak könnyebbége közvetve beáll. Hogy sok gyermektelen nőnél a méh előrehajlás nagyon kártékony befolyással van, láthatni Mayernek azon statisztikai összeállításából, hogy 271 gyermektelen nő közül 62-szer előrehajlás volt jelen. Különös, hogy egy ily előrehajlott méh, ha teherbe jő, felegyenesedik, és csak ritkán lehet terhesek méhelőrehajlására találni, melyre, hogy ha jelen van már, külső tekintetnél is az alhasnak nagyobb előtöléséről reá ismerünk.

(Vége következik)

### 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.)

Hetedik előadása kezdetén a szerző a láz fogalmát alkotó tüneteket adja elő, mondván, hogy az a test hőmérsékének emelkedése mellett gyorsabb érelökéssel, étvágyhiánnyal, szomjúsággal, szaporább légzéssel, nagyobb fajsúlyú húgygyal, nemkülönben a test súlyának csökkenése és az erő fogyásával szokta magát külnölni. A szerző felveszi, hogy a hagymáznál a testbe különös méreg jut, mely az anyag túlságos bomlását hozza létre, mi a szöveteknek nagyobb mérvű élenyülés folytán történő gyors elégsénél nem egyéb, ebből pedig a hőmérsék emelkedését, a testsúly alábbszállását és az életképességnek sebes kimerülését igen könnyen megérthetjük. A hagymáznál valamely csekély mennyiségű, de erőlyes méreg hatásának felvételétől annál kevésbé idegenkedhetünk, minthogy a tapasztalás bizonyítja, miszerint kevés védhimlöt beoltván, nemcsak aránylag jelentékeny helybeli tünetek fejlődnek ki, hanem egszersmind a láz jelenségei is beköszönhetnek.

Todd hiszi, hogy a hasi hagymáz (lázás bélvész, typhoid, vagy pythogenic fever), küteges hagymáz (typhus), valamint a visszaeső láz (relapsing fever) különbözö kóralakok ugyan, s valószínűen különbözö mérgek által idéztetnek elő, de ezen utóbbiak egymáshoz rokonságban állhatnak

Mi a kiütéseket illeti, ezekre nézve a hasi hagymázbelieket a küteges hagymáztohiaktól meg kell különböztetnünk, mi közönségesen nem épen nehéz, néha azonban sok nehézséggel lehet egybekötve. A lázás bélvésznel (hasi hagymáz) előjövök többnyire a mellre, has és a hátra szoritkoznak, kerekded, piros, gyakran jelentékeny nagy és valamennyire emelkedett foltokból állanak, melyek nyomásra eltűnnek, míg ennek szüntével visszatérnek, s az 5—12 nap között, vagy még később is jelennek meg. A tulajdonképeni (küteges) hagymáznál igen számos, apró, rendetlen alakú, vörhenyes, vagy épen bibor színű foltok mutatkoznak, melyek közzül többen egygyé is folyhatnak, s nem szoritkoznak a törzsre, hanem elég gyakran a végtagokat is elborítják.

M. A. Copstok, szoptató dajka, 18 éves a „King's College Hospital“-be 1860-diki télutó 5-én vétetett fel. Betegsége 8 nap előtt tagjaiban fájdalommal kezdődött, melyet éjszakai meghülésnek tulajdonított. Minden 3-ik órában 5 szemer szén-savas légenyköneget (carbonas ammonii) kapott.

Felvétele utáni 3-ik napon felfuvódott, tompa arczkifejezése volt, míg szemtekéi belövelve találtattak; fejfájásról panaszkodott, e mellett pedig zavarodott elméjünek és álmosnak mutatkozott. Bőre forró és száraz, s nyelve fehér lepedékes volt. Terhes köhögése közben nyúlós, rozsdaszerű nyákot köpött ki, s a mellkas hallgatódzásakor kis és nagy bugyborékolás észleltetett. A has nyomáskor jelentékeny fájdalmat érzett. Megelőző éjszaka 3, míg az erre következő reggel 2-szer igen hígat böven székelt. Bőrén semmi folt, 108 érlökés, 38 légvétel.

Minden székelés után keményítő és mákonyból álló csöre adatott, míg a hasra terpetin-borogatások alkalmaztattak.

Következő napon, vagyis 8-án, a hasmenés meg lön szüntetve. A beteg állapota egyébkint változatlan. Minden 2-ik órában 6 nehézék pálinka rendeltetett.

9-én igen álmos és nyugtalan lévén, minden órában 1 obony pálinka nyujtatott.

10—14 között a mellen és a hason piros foltok mutatkoztak. A pálinka iránt nagy undort tanusított. 11 és 12-én a hasmenés ismét fellépett, mely ellen a keményítőnek és a mákonynak határozottan jó hatása volt. Légenyköneget campeche-fa főzetében rendeltetett.

12-én az erők nagy fogyása végett minden fél órában 1 obony pálinka adatott.

14-én alig érezte magát jobban. 48 légvétel, 116 érlökés. A gyakori és erős köhögés közben egyszerű nyákot köpött ki. Álmoság és kedvetlenség nagyban növekedett, míg a száraz és forró bőrön sok piros folt elszórva látszott. A pálinkát és a húslét csak nehezen és tökéletlenül nyelte le, mi ilyen súlyos betegeknel elég gyakran előfordul. Szükséges, hogy ilyenkor az orvos rendeletei mellett szilárdan megmaradjon, nemkülönben alkalmas ápoló által hatályosan gyámolittassék. Félénk roknok és barátok ingatagsága mindent elronthat.

15-én a mellkasbeli hurutjelenségek növekedtek. Este és reggel terpetin-borogatások alkalmaztattak. Este igen álmosá válván, haja lenyiratott, s koponyájára körisbogár-eczet tetetett.

16-án, mely betegsége 20-ik napja volt, jól aludt, s igen jótékony izzadás lepte meg. 112 érlökés 40 légvétel.

17-én a nyelv és az ajkak tisztulni kezdettek, a kiütés eltűnt. Délután álmosága ismét növekedni kezdett, miből túlizgatottságra lehetett következtetni, s ezért a fél óránkénti 1 obony pálinka 6 nehézékre csökkentetett, mire valóban éberebbé vált. Ezután a javulás csak lassankint haladott előre, minthogy a köhögés még mindig súlyos volt, a bélkiürülések gyakran történtek, valamint a légvételek és az érlökések szinte szaporán mentek véghez. A pálinka adagának megkísérlett csökkentése csak a tünetek rosszabbra fordulását, s az

előbbi nagyobb mennyiség újra való nyújtásának szükségét vonta maga után.

25-én, vagyis a betegség 28-ik napján az érlökések gyérbekké válván, a pálinka adagát alábbszállítani lehetett. A köhögés tavaszelő 4-én elmúlt, mire a beteg jól érezte magát, s aggódása megszűnt. 80 érlökés. 30 légvétel. Jó alvás, jó étvágy. 12-én a kórházat teljes egészségben hagyta el.

A tüdőbeli vérbőséget a szerző szenvedőlegesen jelleműnek tekinti, minek a vér mérgezett voltában lenne elegendő oka, minthogy az szerinte a vérkeringésnek a hajszáledényekben való tökéletlen történését vonja maga után. Jelei: hörgő zörejek, kis és nagy bugyborékolás, vérrel festett köpedék. Ha hagymáz lefolyása alatt hörg-, vagy tüdőlob fejlődnek ki, ez rendkívüli bonyodalomnak mondható, de még ekkor sem akadunk valóban képzékeny terményre<sup>1)</sup>, hanem a tüdőállomány megkeményedését nagy mérvű vértörődésnek nézhetjük, miből még a netán jelenlevő mellhártya-izzadmány szinte megfejtendő lenne.

Todd a hagymáznál való vérforlódások kezelésére nézve figyelmeztet, hogy eredésüket nem kell szem elől téveszteni, hanem mindig arra gondoljunk, miszerint a kórméreg eredményei, melynek hatása szünnév, azoknak szinte el kell múlniok. S ezért ellenükben sem kell többet tennünk, mint mennyit a hagymáz ellenében általában véve cselekszünk. Elegendő táplálék és a kellő izgatók ott szinte megteszik szükséges hatásukat. Ezért azonban a hejybeli kezelésre is gondot fordíthatunk, mely tekintetből az ellenizgatók legnagyobb figyelmünkre méltók, s közülük különösen a terpentínborogatások, nemkülönben jókora nagyságú hólyaghúzókkal a legszebb sikert arathatjuk.

Ugyanazon ok, mely a tüdőbeli vérbőséget létrehozta, az agybelit is eredményezi, de itt nem kell felednünk, hogy az életben jelenlevő álmodást egyedül az agybeli vérbőségből meg nem fejtethjük, hanem igen valószínűen a kórméreg közvetlenül az idegsejtekre is hat, melyek anyagforgalmát rendellenesen megváltoztatja. Azután tudjuk, hogy a halál után az agyban levő vérbőség a haldoklás módjától igen nagy mértékben függ. Így midőn a lélegzés nehezen megy véghez, nemkülönben rángatózások is vannak jelen, az agy vérteltségére a legnagyobb valószínűséggel számíthatunk.

A középső agyburok alatti (sub-arachnoid) vizenyő, melylyel találkozhatunk, nem cselekvőlegesen természetű, hanem inkább az agy tömege fogyásától származik, hogy az ekként képződő üres tér a koponyában kitöltessék. Nem kell gondolni, hogy az álmodási jelenségek azon vizenyő által okozott nyomásban rejlenek, melynek közbejövételével a koponyabeli nagyobb nem lesz, ily nagyságának pedig az agy kellő táplálása végett szükségképen lennie kell.

A félrebeszélés, álmodás és a rángatózások tehát az agy tápnedvében levő kórméreg által okozottak lennének, s minél inkább növekedőben vannak, a kimerüléstől annál inkább félhetni.

Ellenükben a beteg fejét vagy testét hideg vízzel leöntethetjük, mi az álmodás legkisebb ellenzere, nemkülönben a koponyára, nyakra, vagy a hátra hólyaghúzókat alkalmaztatunk. Oly esetekben, midőn igen mély aléltás jókor következik be, és az egyén még nincs nagyon kimerülve, a hideg zuhany sok jót okoz, sőt nem egyszer meglepőleg üdvös eredményű lehet.

Nagy gondunkat igényli a has felpuffadása, mi a belekben történő jelentékeny légfelhalmozódástól függ. A has igen nagy, feszült, dobszerű és kopogatóskor igen hangos lesz. Hullámzás közönségesen nincs, s valami csekély legfeljebb akkor érezhető, midőn a beteg hasmenésben szenved, ha a belek ürében tetemes mennyiségű folyadék marad vissza. Ilyenkor az előhaladó körmozgás (motus peristalticus) alkalmakor haskorgás és más ércsengés halható, mi még akkor is előjő, midőn a hasfalak igen erősen nyomtatnak, vagy meglökhetnek.

A belekbeli lég-felhalmozódást tökéletlen ideghatásból

<sup>1)</sup> Az ismertető a hagymáz körterményeiről való tanulmányaiban az ellenkezőt fogja bebizonyítani, s itt megjegyzi, hogy Todd felfogását sok tekintetben nem osztja, hanem a bírálatot későbbre halasztja.

érthetjük meg, mely az előhaladó körmozgásnak nem kedvező, ezenkívül pedig Todd véli, hogy az egyszersmind a belekben nagyobb mértékben történő légfejlődésre is vezet.

Ezen jelenség a hasi hagymáznál közönséges, kütegesnél kevesbé gyakori. Itt Todd megjegyzi, hogy gyakorlatában véle anyiszor nem találkozik, mióta a hagymáz gyógykezelésénél a táplálást és izgatást tartja szeme előtt.

A bél felfúvódásból következő haspuffadás a hagymáznak nem valami sajátos jelensége, minthogy mindannyiszor ki fejlődik, valahányszor az ideghatás hiányos, úgy a gerinczagy, agy, agyburkok súlyos bántalmái, nemkülönben a hashártyalobnál gyakran találkozunk véle, mindezen esetekben pedig a belek izomrétegének idegei szenvednek, s így maguk az összehúzó elemek sem működhetnek rendesen. Ellenében a hasra alkalmazott terpentín-borogatásokkal, nemkülönben rutából és terpentínből álló csöréveivel küzdhetünk.

Kellemetlen esemény a húgyhólyag hüdése. Ha a letoló izomzat hüdve lesz, míg a zárizom görcsösen összehúzódik, akkor a húgy a hólyagban fel fog halmozódni, s ezért szerfelett kitágul, midőn végül a vizelet cseppekben jön onnét ki. Üdüléskor pedig hosszú idő kivántatik, míg az izomzat előbbi működési képességét visszanyeri. Todd ezen tünetre nézve szinte azon nézetben van, mint a haspuffadásnál, hogy t. i. mindjárt kezdetben való jó táplálás és izgatás mellett ritkán fordul elő.

A húgyban fehérsége is szokott találtatni, mi sokszor vesékbéli vérbőség következménye, melynek eredése a tüdőbelinek megfelel; de az is meglehet, miszerint a veséknek a kórméreg kiürítésére való törekvése közben választatik el. Közönségesen nincs valamely komolyabb jelentősége.

Végül a szerző következő tanácsokat adja.

1) A hagymázos betegről lemondani nem kell, míg csak igen nyilvánvalóan nem haldokol.

2) Ápolás tekintetében a rokonoknak hinni nem kell, hanem ügyes ápolásra van szükség, kinek az utasítások lehetőleg írásban adassanak, s ki a nyújtott étkek és orvosszerekről számot tartson.

3) A betegnek naponkint egyszer, kétszer való meglátogatása elégséges.

4) Minden felmerülő tünet, vagy történő változás miatt aggódni nem szabad, s egyes jelenségek kezelésénél a betegnek egészben levő állapotát feledni nem kell. Hasmenés, vérzés, félrebeszélés és mély alvási számíthatunk.

5) Érlökésekre nagy gondot fordítsunk, minthogy a növekedő szaporedás gyarapodó gyengeségre, míg azok gyérülése az erők öregbedésére mutat.

6) A has megvizsgálását, különösen pedig a húgyhólyag végett, egy nap sem szabad elmulasztanunk.

7) Az elválasztások minőségétől ne igen féljünk. Né-melyek nagy aggodásukban a bélürüléseket kívánt színűekké és összetartásúakká változtatták, s a beteg meghalt.

8) A hasmenés és vérzés azonnal csilapittassék. A beteg 4—6 napig tartó székszorulást is minden nagyobb kellemetlenség elég könnyen kiáll.

9) A beteg erőit húslé, lisztes anyagok, bor és pálinka által fenn kell tartani.

10) A félrebeszélés és mély alvás növekedő gyengeséget mutat. A mély alvást a tarkóra, koponyatetőre, vagy a szív-tájra rakott hólyaghúzó tapasz által enyhíthetni.

(Folyt. köv.)

## LAPSZEMLE.

(—h—n) A mellkas nagyságáról és a légvételek történéséről különbözőféle betegségeknel.

Traube után a betegségeknel a mellkas nagyságára nézve a következőket említjük meg.

Midőn a mellkas tüdőtagulat (légdag, Emphysem) következtében van megnagyobbodva, a szegycsont ívalakúlag meghajlottan található, s úgy jobb, mint baloldalon a mellkas fala egyenlő alakú. A mellkaselőlöblösödése közönségesen a má-

sodik vagy harmadik bordaközben veszi kezdetét, s alsóbb részei csak igen nagy tüdőtágulatnál szenvednek. A bordák mellső végei felemelkedvők, s a porcokkal majdnem egyenes vonalban állanak. Ily egyéneknél a nyak némely izmai, melynek a fejbiczentő, a lábtóizmok és a csuklyásizom, többnyire túlfejlődöttek; a gerincoszlop háti részlete pedig igen meg van görbülve. A mellkas ilyen alakja és az említett izmok túlfejlődésével az olyan egyéneknél általában véve találkozunk, kik nehéz légzésben szenvedve gyakori légvételekre kényszerítettettek. Fialtal egyéneknél pedig esetleg előfordul, hogy míg a mellkas felső részlete elődudorodik, az ötödik vagy hatodik bordától kezdve aláfelé rögtön meglaposodik, minek okát a csecsemőkorból uralkodott hörglőbbon többnyire megtaláljuk.

A mellkas-nagyobbodás más félesége, midőn az a mellhártyaürben levő folyadéknek belülről kifelé való nyomása által történ. Ezen alaknál a mellkas mellfelé igen előáll, habár nem is oly nagy mértékben, mint az előbbeni féleségnél, s a 6-ik és 12-ik borda között másik dudorodást észlelhetni. A bordaközök telvék és megszelesedvők, sőt jelentékeny nyomásnál előfelé dudorodnak. A rekeszizom a hasür felé mélyebben foglal helyet, s a szív is helyéből kiszorítottatik. Ha a megnagyobbodás jobb oldalon van, akkor a szív balra tolatik, míg ha a balon fordul elő, azon esetben a szív inkább jobb felé foglal helyet.

Van még harmadik nagyobbodási alakja is, midőn t. i. hasürbéli daganatok, vagy folyadék gyülemek gyakorolnak reá nyomást, mely alkalommal alsóbb részletét nagyobb kiterjedésben levőnek látjuk.

A mellkas térfogata különböző okok folytán lehet csekélyebb; e féleségek között pedig a hűdési legközönségesebben szokott előfordulni. Ennél a mellső felület egészen lapos s a szegycsont egyenes vonalat szokott képezni, nemkülönben a lapoczkák és a kulcsesontok sajátságos helyzetben vannak. A nyak tövétől a vállakhoz húzott vonal a vízszint felé erős lejtőzetet képez, míg rendes körülmények között vízszintes fekvésű szokott lenni, minélfogva a váll jóval alantabb foglalván helyet. A nyak a rendesnél hosszabbnak látszik. A borda csontok és porcaik között képezett szöglet valamivel nagyobb. A felsőbb bordaközi térek igen megszelesedvők, míg az alsóbbak meg vannak keskenyedve. Ezt valószínűleg azon izmok zsongja elvesztésének kell tulajdonítanunk, melyek rendeltetése a mellkas emelése. Ez az úgynevezett tüdővésztes külem, melyet azonban nem mindig gümők szoktak okozni, de meg kell vallanunk, hogy olyan mellkasú egyéneknek a tüdőbéli gümösödésre nagy hajlamuk van. A másik féleség mellhártyaürbéli izzadmányok eltünése után támad, s azon oldalra szorítkozik, mely az izzadmányt magában foglalta, hol a mellkasnak minden átmérője csekélyebb lesz, az oldalsó felület homorúvá válik, míg a lapoczkák a háttól inkább előáll, a gerincoszlop meggörbül, s domborúlata az egészséges oldal felé tekint.

A rendes légvételeknél leginkább az első bordák mozognak, míg a hasfal csak annyiból, mennyiben ezt a rekeszizom összehúzódásai magokkal hozzák, s ha a mellkas mozgásait észleljük igen lényeges, hogy azon izmokra, melyek közvetítése által történnek, figyeljünk. Traube szerint a légvételi izmok háromfélék: a) melyek minden légvételnél rendszeren közreműködnek, milyen a rekesz; b) mellékesek, melyek a légvételnél közreműködnek ugyan, de nem lényegesek, milyenek a lábtóizmok, a borda emelők, nemkülönben a külső és a belső bordaközi izmok; c) végül olyanok, melyek csak akkor működnek közre, midőn a légvételek igen nehezen mennek véghez, ilyenek pedig a fejbiczentők, a csuklyásizom, a kis mellizmok, s az orrszárny-emelők. Rendes körülmények között férfiaknál, a bordák csak kevéssé emelgetnek, míg nőknél a felsőbbek emelését igen nyilvánvalóan észlelhetjük. Valódi hasi légzést látunk, midőn a gerinczagy a rekeszidegen előjövetele helye alatt beteg, míg bordalégzéssel találkozunk, hol a mély légvételek vagy fájdalommal járnak, mint ez a mellhártyalobnál igen gyakran előfordul, valamint akkor is tapasztaljuk, midőn a tüdők ruganyosságuknál fogva rögtön

összehúzódnak, mihelyt a mellkas kitágulását eszközölő izom-erők működni megszűntek. (M. T. et G. 1865-iki tavaszhoz 29-én).

(—h—n) Az esérine.

Vée a calabáribabból új aljat állított elő, melyet esérine-nek nevezett, s melynek sajátságait Leven vizsgálta meg. Szilárd, jegeczülő anyag, kevéssé keserű ízű, vízben alig oldható, míg borlang, hangy-halvány és savakban oldódik. Előállításakor a bab borlangos kivonatát borsavval (acid. tartaric). savanyított vízzel kell melegíteni, minek megtörténte után az oldatot két-szénsavas szikenynyel túltelítjük, majd pedig borégénnyel rázván, elpárologtatjuk. Az alj azonnal nem jegeczül, hanem szükséges, hogy előbb savanyított vízben feloldatván eczetsavas ólom által csapassék le, majd szénsavas szikeny fölös mennyiségben adatván hozzá, a borégénnyel való rázás ismételtessék.

Ha ezen aljat vízben feloldva, belőle a bőr alá fecskendünk, ugyanazon sajátságok tapasztalhatók, melyeket a calabáribab alkalmazásakor tapasztalunk. 1—2 milligramme a tengeri malacz, míg 5—6 milligramm, a házi nyúl halálát okozhatja. Boncoláskor az idegrendszer központi szervei rendeseknek találtattak, míg a tüdők vérszegények voltak, a szív pedig petyhüdtlen nézett ki. Az ilykép megölt állatok fele részénél a láta összehúzódása hiányzott, s ez különösen tengeri malacznál fordult elő, mely akként végeztetett ki, hogy szemtekéjére esérine töményoldata cseppentetett; ha azonban a szemtekére hígított oldatot ( $\frac{1}{100}$  esérine-nel) cseppentünk, akkor úgy az embernél, mint más állatoknál a láta kimaradhatlanul szűkebb lesz. Adagolták különböző esetekben, így a tagok görcsös összehúzódásánál, az eredmény azonban mind-ekkorig felettebb csekély, s figyelemre alig méltó. (M. T. et G. 1865-iki tavaszhoz 29).

(—h—n) A folytonos villamosság mint érzéstelenítő hatány (anaestheticum).

Rudolfi tr. a bresciai kórházban több orvos jelenlétében a folytonos villamóram érzéstelenítő hatását tárgyakon bizonyította. Hat Bunsen-féle elemből álló üteget használt. A hatás az alkalmazás után tíz perc múlva bekövetkezhetik, s három napig is eltarthat, mi közben a legnehezebb sebészeti műtételek elvégezhetők. Az elmebeli működések közönségesen zavartalanok maradnak. Az ideges, különösen pedig méhszenviségben (hysteria) szenvedő nők a villamosság irányában különösen fogékonyak, míg a férfiak inkább ellenállanak, s a kísérleti esetek  $\frac{6}{10}$ -nál az érzéstelenülés kimaradt. Tanúk látták, a mint egy nő kezén a hatás már 18 perc elteltével teljes volt, s egy másik nő a rekesz feletti részekben három napon keresztül teljesen érzéstelen maradt. Méhszenviségben szenvedő nőnél pedig általános érzéstelenység és a tagok félhűdése fejlődött ki, s nyelvén át tűt lehetett átszúrni, a nélkül hogy ezt érezte volna, a hatás a 10-ik napon kezdett csökkenni, s 5 nap lefolyása alatt fokozatosan alászállva végre megszűnt. (Gazette Medica. Lombardia 1865, tavaszhoz 13.)

(—h—n) A főéri tágulatokról.

Küchenmeister szerint a főéri tágulatok keletkezésénél az erómüvi behatások, különösen pedig a rázkódások, elsőségesek lennének, míg a zsírszerű átváltozási folyamat (processus atheromatosis) csak másodlagos valami. A jelzésre nézve megjegyzi, hogy midőn a tágulat a törzsvisszereket (vena azygos) a 3-ik hátesigolyától a 8-ik és 9-ikig nyomja, a mellkas mindkét oldalán a visszerek igen láthatólag szoktak kifejlődni.

A főéri tágulatban szenvedő betegeknek a magas helyeken, tehát a ritkult levegőben való tartózkodás igen jótékony hatású, míg a tengeri fürdők reájuk legrosszabb következménnyel lehetnek. (Medic. Jahrbücher. 1864. 6. f. 183. l.)

## T Á R C Z A.

### A borsodi orvos-gyógyszerész-egylet alapszabályai.

I. Borsodmegye orvosainak, sebészei s gyógyszerészeinek társulata „Borsodi orvos-gyógyszerész-egylet” címet visel.

II. Célja: folytonos haladás az orvosi és rokon tudományokban, eszmecsere, vizsgálódás, jelesebb orvosi és természettudományi munkák, nemkülönben költségesebb műszaki készletek megszerzése által.

III. Az egylet minden gyűléseit állandóan Miskolcra tartja, s nem csak a köz-, hanem havi gyűlések határnapját is az illető közigazgatási hatóságnak jó eleve, és pedig a közgyűlésekét 14, a havi gyűlésekét 3 nappal előbb bejelenteni tartozik.

IV. Tagok mind azon borsodmegyei feddhetlen jellemű nagykorú vagy önálló okleveles orvosok, sebészek és gyógyszerészek, kik a társulatu újjá alakulásakor köröztetett ívekre nevüket e célból aláírták; jövőre azonban minden külsőség nélkül bármely megyebeli feddhetlen erkölcsű orvosok, sebészek és gyógyszerészek, valamint a természettudomány minden barátjai\*) is lehetnek tagjai, ha a fennemlített tulajdonságokkal bírnak s a rendes havi vagy közgyűlésben általános szótöbbséggel megválasztatnak. Oly tagok azonban, kik évi járulékaik fizetésére a VI-ik §-szerint törvényszabta úton kényszerítettnek és azok is, kik a becsületszék ítéletét a XI-ik §-szerint el nem fogadják, az egylet tagjai lenni megszűnnek. Minden ily eset a havi rendes ülés tanácskozási tárgya fogván lenni, ebbéli határozata jegyzőkönyvi kivonatban fog a kizárandó félnek tudtúl adatni.

V. A tagok jogai egyenlők, minden tagnak a köz és havi gyűlésekben egy szavazata levén, kötelezettségei annyiban különbözök, hogy a vidéki tagok csak az évi díj felét fizetik.

VI. Az egylet szükségéi fedezésére minden tag egyszer mindenkorra bekelezési díjúl 3 osztrák forintot, évi díj fejében pedig a miskolci tagok 6 forintot, a vidékiek 3 frtot fizetnek az egylet pénztárába, előlegesen fél évi részletekben. — A bekelezési díjak, valamint a rendes évi díjából felmerülő pénzmaradvány az alaptőke gyarapítására lesz fordítandó, s a miskolci takarékpénztárba gyümölcsözőleg fog betétetni. A hanyag, vagy fizetni vonakodó tagoktól az illető tartozás legrövidebb szóbeli eljárás útján lesz behajtandó.

VII. Minden tag belépése időpontjától kezdve, három évre kötelezi magát az egylet terheit a VI-ik pontban megállapított arányban viselni, a kilépni kívánó pedig a kötelezési határidő eltelte előtt 3 hónappal, vagy is az octóber havi ülésben tartozik kilépési szándokát kijelenteni.

VIII. Az egylet tisztviselői: egy elnök, egy titoknok, egy pénztárnok és egy könyvtárnok, kik az év elején tartandó közgyűlésben titkos szavazat útján viszonylagos szótöbbséggel megválasztva egy évig hivataloskodnak, azonban újra választhatók. — A megválasztott elnök felsőbb jóváhagyás alá boesátandó.

IX. Az egylet minden hó első hétfőjén saját szállásán rendes havi ülést tart. A Miskolcra lakó tagok egy harmadának jelenléte a rendes ülés jogérvényes megtartására elegendő. A rendes havi ülés tárgyai: a múlt havi ülés jegyzőkönyve hitelesítése, orvosi s természettudományai értekezések, nevezetesebb kóresetek szóval vagy írásban előadása, járkórok (?) bemutatása, társaság gazdasági ügyeiről (fa, írószköz könyvek stb.) rendelkezés, s új tagok választása.

X. Az évi közgyűlésre, mely a III-ik pontban foglalt határozatok figyelembe tartása mellett, minden év első hétfőjén tartandó, a helybeli tagok egy körözendő iven hivatnak össze, a vidékiek pedig külön levél által fognak értesítettetni. — A közgyűlés érvényes megtarthatására a Miskolcra székelő tagok legalább felényi száma szükséges. A közgyűlésen a titoknok a lefolyt évi munkálatokról kimerítő tudósítást terjeszt elő; az évi számadások, egy még a dec. havi ülésben e célra különösen kiküldött választmány vizsgálata s jelentése alapján megvizsgáltatnak; ugyanezen választmány javaslata folytán az évi költségvetés megállapítatik — s közgyűlésen továbbá titkos szavazat útján s viszonylagos szótöbbséggel a tisztviselők újra választatnak, az egylet egyéb ügyei rendezésén kívül az alapszabályok netaláni változtatása ezközöltetik, melynek érvényessége azonban a jelenlévők két harmadának beleegyezésétől tételzetik fel, s legfelsőbb jóváhagyás alá terjesztendő. A közgyűlésen új tagok is választathatnak meg, s általa hozatnak végre az egész társulatot kötelező határozatok is.

\*) Ezen pontot czélszerűnek nem tarthatjuk, már a 14-ik ponttal is összeütközik. Sz.

XI. Szükség esetében az elnök magától, vagy ha a havi ülés több rendbeli tárgyai be nem fejeztethettek, ugyanezen ülésnek határozatából is rendkívüli ülést hív össze, a meghívási levélben a tárgy különösen megemlítendő, s érvényességére ugyan annyi tag jelenléte szükséges, mint a havi ülés megtarthatására (egy harmad.) Rendkívüli ülésekben új tagok nem választatnak.

XII. Az egylet ügyeiben a jelenlévők nyilvános szavazatú általános szótöbbsége határoz, csupán tisztviselők választásánál birand a VIII. és X-ik pontban említett viszonylagos szótöbbség döntő erővel. Személyes ügyekben azonban titkos szavazás gyakoroltatik.

XIII. Az egylet nyelve a magyar, azonban ha valakinek könnyebb magát más nyelvben kifejezni, azt tenni szabadságában áll.

XIV. Az egylet egyik főcélja levén a valódi collegialitás kötelekeit minél szívélyesebb és barátiabb mérvben összefűzni, továbbá az orvos gyógyszerészi rend becsülete szeplőtlenességét kül befolyások ellen minél erőlesebben védeni, valamint végre elhárítani mindent mi egyes tagok között — bár nem várható — de mégis netalán történhető viszálykodások által alkalmat nyujthatna arra, hogy az egylet tagjai meggyérülének, vagy szellemi közremunkálataikban bémittatnának, — ezen indoktól vezéreltetve:

1. Személyeskedések a közgyűlésen, rendes és rendkívüli ülésekben sohasem hozattathatnak szőnyegre és vitatási tárgyal nem szolgálhatnak.

2. Egy becsületszék állittatik fel, melynek feladata leendő:

A) az egylet tagjai között netalán előforduló oly egyenetlenséget az illető felek meglegedésére megszüntetni, mely a társulati viszonyból ered, s

B) mind azon kérdésekben, hol az orvos gyógyszerészi rend becsülete forog fenn, a felmerülő sérelmek elhárítása érdekében a közgyűlés elébe javaslatot terjeszteni.

A becsületszék áll egy elnökből, ki mindenkor az egylet elnöke, két kornkra nézve legidősebb tagtárs, és az A.) alatti esetekben, két két az illető által választott tagból. — Ha a becsületszék határozatát valamelyik fél el nem fogadná, az egylet véglegesen dönt az ügyben, és a mely fél az egylet határozatát el nem ismeri, az annak tagja lenni megszűnik. Az elnök a becsületszék alakítását mindenkor köteles teljesíteni, valahányszor:

a.) az egyleti viszonyból eredő viszálykodások folytáni személyes sértések esetében egy tagtárs által arra szóval vagy írásban megkerestetik.

b.) a B. esetben, ha 5 tagtárs által a becsületszék alakítása kívántatik.

XV. Az egylet minden rendű vendégeket szívesen fogad el, ha azok egy tagtárs által vezetettnek be, az utóbbi az általa bevezetett vendég nevét a vendégkönyvbe feljegyezni tartozik. Az orvosok, sebészek és gyógyszerészek sorába tartozó feddhetlen jellemű nagykorú vagy önálló vendégek a tanácskozáshoz részt vehetnek, de szavazati joggal nem bírnak. A vendégjog élvezete három óra terjed.

XVI. Az elnök a társulatot a hatóságok s harmadik személyek irányában képviseli, a gyűlésekben a rendre felügyel, a napi rendre kerülendő tanácskozási tárgyakat kitűzi, mire nézve minden az ülésben felolvasandó, bemutatandó vagy indítványba hozandó tárgyak s javaslatok az elnöknek legalább 24 órával az illető gyűlés előtt benyujtandók. Az elnök meg nem jelenhetése esetében általános szótöbbséggel elnök helyettesítettik.

XVII. A titoknok az egylet jegyzőkönyveit szerkeszti, az egylet nevében levelez, a leveleket rendben tartja, az értekezések és a jelesebb dolgozatok valamely hazai lap útján leendő közlését eszközli, a levelek és megyei kültagok értekezései hozzá intézendők.

XVIII. A pénztárnok az egylet jövedelmeit beszedi, a fizetéseket nyugtatványozza, költségeket csak a közgyűlés vagy rendes havi ülés felhatalmazásából pedig csak akkor, ha az egylet helyben székelő tagjainak legalább fele jelen van, a pénztárnok továbbá a közgyűlésen vagy havi ülésekben titkos szavazat útján megrendelt folyóiratok és könyvek árát a titoknoknak kiadja s a közgyűlés elébe kimerítő évi számadást terjeszt.

XIX. A könyvtárnok a megszavazott folyó iratokat, könyveket vagy műszközöket meghozatja, azokról, valamint az egylet minden irodalmi vagy egyéb tulajdonáról pontos leltárt vezet, és azokra szorosán felügyel.

XX. A tagok a folyóiratokat csak megérkezésük után nyolczad





# SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 22-dik számához. Hirschler Ignác tudortól.

5-ik szám.

Vasárnap, május 28-án.

1865.

**Tartalom:** A szemtükörrel vizsgálata. II. Folyt. — Hályog-kivétel hangyhalvag (chloroform) hatása alatt. — Sértés puskapor által. — Porlasztó-készülék idült szemlobok elleni alkalmaztatása. — Szemhéjgörcsessel lefolyó kúteges szemlobok kinallal való gyógyítása. — Lupus a köthártyán. — Vegyesek.

## A szemtükörrel vizsgálata.

### II.

(Folytatás)

Az ideghártyának (reczeg) alapjáról való leválása, illetőleg véres, vagy savós folyadékgyülem, között az edényhártya között, nem tartozik ugyan az „Amblyopia“ vagy „Amaurosis“ gyakoribb okai közzé, mindazonáltal elég gyakran fordul elő, s biztos felismerése oly nagy fontossággal bír, hogy a vizsgálat modorában teljes jártasság elkerülhetlenül szükséges. Több üggytárssal találkoztam, kik, bár a szemtükör használatában már némi ügyességgel bírtak, csudálkozásukat fejezték ki a fölött, hogy még sohasem sikerült reczegleválást szemtükör segedelmével feltalálniok. Én ezt korántsem tulajdonítom a véletlennek, hanem egyszerűen a vizsgálati módor czélszerűtlenségének. Igen-igen könnyű, még csekély kiterjedésű reczegleválást is a szemtükörrel felismerni, sőt állithatom, hogy ez azon kórisme, mely még a kezdőre nézve is valódi gyermekjáték; másrészt pedig éppen oly könnyű, hogy nagy kiterjedésű reczegleválás is kikerülheti figyelmünket, ha t. i. néhány, nagyon könnyen elsajátítható, vizsgálati tényezőről megfeledezünk.

Mielőtt ezen tényezőket közelebbről érinteném, szükséges fölemlítenem, hogy a reczegleválási eseteknek valóban csak egy bizonyos száma ösmerhető fel szemtükör segedelmével, nevezetesen csak azon esetek, melyekben a közegek átlátszóága jelentékenyen nem szenvedett. Már pedig a reczegleválások másodlagos tünetei sorába tartozik a közegek, nevezetesen az üvegtest s a lencse homályosodása, lágy szürke hályog képződése, s a látának lobterménynyeli teljes elfödése. Ily esetekben a kórismét csakis a szemmüködés szabatos vizsgálatából, különösen a láttérnek jellemzetes hézagaiból, gyakran pedig csak megközelítőleg bizonyos, a bántalmazott nagyobb vagy kisebb mérvben sorvadó szemén jelentkező mellékes körülményekből, néha végre csak a másik szemnek vizsgálatából merithetjük. Mivel azonban ezuttal csak a szemtükörözéssel, s az ennek segedelmével felismerhető kóralakokkal foglalkozunk, az említett másodlagos elváltozásokat bővebb figyelemre nem méltathatjuk, bár másrészt a mondottak által figyelmeztetni akarunk azon lágy szürke hályogokra, melyek mögött a reczegleválás leselkedik, hogy minden netáni műtételi kísérletet sikeretlenné tegyen.

Visszatérünk tehát a szemtükörözésre.

Tudjuk, hogy a szemhátérnek szemtükörözési képe azon verőfénytől, mely a vérrel egész kiterjedésében megtelt edényhártyától indul ki, s a teljesen átlátszó reczeghártyát áthatja, nyeri élénk piros színezetét. Azon helyen tehát, hol az ideg-és edényhártya között folyadékgyülem létezik, a szemhátér

egészen, vagy nagyobb-kisebb fokban elveszti piros színét. Az edényhártya előtt létező izzadmány ugyanis nagyobbára savósan homályosodott, s ha, mint ez nem sokára történni szokott, a levált ideghártya is elveszti átlátszóóságának egy részét, az illető helyen nem piros, hanem fehéres, kékes, s néha rózsapiros verőfényt nyerünk. A színnek árnyalata az ideg- és edényhártya között létező folyadéknak színétől, valamint a levált reczegnek miképi átlátszóóságától függ. Az első tünet tehát a szemhátér egy részének kékes-fehér színezete.

Magától értetődik továbbá, hogy a folyadék az ideghártyának azon részét, melyet előre tol, a szemteke mozgásainál rezgésbe hozza, s hogy ezeknek alkalmával a levált reczegrész különféleképp fog redőkbe vonatni. A második tünet tehát: egy redős, zsákalakú testnek megrezzenése oly helyen, hol a piros verőfény hiányzik.

Végre pedig a levált ideghártya, előretolása által, oly helyzetbe jö a lencse ellenében, hogy ezen, mintegy nagyító domborúvegen át láthatjuk a levált reczegrésznek egyes részleteit, mihelyest csak a szemtükörrel fényt vetünk a szembe. Ámde az ideghártyának jellemzetes tulajdonaihoz tartoznak a villaszerűen (dentritisch) elágazó edények, melyekről egyedül ösmerhetjük fel az egészséges ideghártyát. Ez edények természetesen a levált ideghártyán ennek többszörös redőzése folytán számos elhajlást fognak mutatni, nemkülönben a bajnak hosszabb tartama után részint a reczeghomályosodása, részint pedig az edények valódi elzáródása és elfonnyadása (Obliteration) következtében más színezetben fognak föltünni, sőt barnákká, sőt fekete színűekké is válni. A harmadik tünet tehát: minden javító üveg nélkül piros vagy barnás, sokszorososan elhajlott edényeket veszünk észre egy a szem minden mozgásánál megrezgő, redős zsákon, mely a láta mögött látható.

Ha tehát a reczegleválást, légyen ez csekély kiterjedésű is, felismerni akarjuk, mindenekelőtt szükséges, hogy a szemhátérnek bántalmazott része a láta irányába hozassék. Legalkalmasabb e célra, ha a beteg különféle irányban mozgatja szemtekéjét, míg mi egyszerű homorú tükörrel körülbelől 6—8—10" távolságban vizsgálunk. Ha a reczegleválás csak némileg bír nagyobb kiterjedéssel, feltünik azonnal, hogy a láta, a szemteke mozgásaival aránylag, majd piros, majd fehéres színt mutat; a kis, környi leválás azonban csak akkor tünik szemünkbe, ha a beteggel a kellő mozgásokat erélyesebben megtétjük és pedig annál nagyobbaknak kell a szemteke mozgásainak lenniök, minél környibb a reczegleválás.

Majdnem kivétel nélkül lefelé létezik a

recze gleválás, vagy a miatt, hogy a folyadék már eredetileg lent képződött, vagy hogy lefelé süllyedt. Legczélszerűbb tehát, ha amblyopicus beteget kell vizsgálnunk, ha előbb egyszerű homorú tükörrel, minden tárgy- vagy javító üveg nélkül 6—8—10" távolról a látát megvilágítjuk, s egyidejűleg lefelé nézetjük a beteget. Az oly könnyen felismerhető recze gleválás ép oly könnyen fogja a vizsgáló figyelmét kikerülhetni, ha ahhoz szokott, hogy minden szemet azonnal a megfordított képben vizsgál, mert ez esetben megnézi ugyan a látideget, de nem a környi recze grészeket és ezeket a fent említettek szerint nem is láthatja oly tisztán, mintha pusztán homorú tükörrel vizsgálna.

Már a szemtükör föltalálása előtt észlelték az orvosok azon tünetényt, hogy a lencse mögött, az üvegtestben, egy zsák alakú test a szem mozgásainál megrezzen, s nagyon helyesen értelmezték folyadékgyülemnek, mely az ideg- és edényhártya között létezik. Desmarres „hydropisie sousretinienne“-nek nevezte el. Nagyobb kiterjedésű recze gleválásokat csakugyan már közönséges nappali világitásnál is fel lehet ősmerni, ha csak a láta kissé tágult, — és pedig az előretolult recze gnek sajátságos rezgéséről. Magától értetődik, hogy a ferde világitás segédelmével a részek sokkal tisztábbakká válnak, nevezetesen a levált recze grészek edényei meglepő tisztasággal tűnnek fel. — Habár ez csak nagyobb leválásokról áll, mégis ajánlható, hogy egyáltalán minden amblyopicus beteget előbb az ablaknál, azután ferde világitásnál, s csak utoljára vizsgáljunk a homorú tükörrel, mert e rendet követvén, alig fogunk valamely jelentékenyebb tünetet elmellőzhetni. — Azonfelül ajánlom a kezdőnek, hogy a látát előbb atropinnal kitágitssa, mert éppen e kóralaknál van leginkább látatágulatra szükségünk, mivel az üveghártya környi részeinek vizsgálatáról lévén szó, ezek még a gyakorlottabb szem figyelmét is nagyon könnyen kikerülik.

Még két körülményre figyelmeztetem a t. olvasót. A nem fővidlátó szemre nézve igen czélszerű leendő a homorú tükör mögé gyöngedomború üveget tenni, mert ezáltal képes leendő homorú tükrével közelebb jönni, s a látni való recze grészek nagyítását eszközözlni. A javító üveg azonban csak akkor vétessék, ha a pusztá homorú tükörrel a recze gleválást már felösmertük. — Azoknak pedig, kik sík (azaz Coccius-féle), avagy domború (Zehender-féle) tükör birtokában vannak, különösen ajánlhatom e tükrök használatát, mert ezek a recze gleválás vizsgálatánál igen nagy előnnyel bírnak a homorú tükrök fölött.

Rövideden érintettük már, hogy a levált ideghártya az üvegtest ürében létező, a szemteke minden mozgásánál élénken megrezgő, kékes-fehér színű, villaszerűen elágazott edényekkel bevont testnek mutatkozik, mely nagyobbára környi részen, leggyakrabban lefelé létezik, s a látában azonnal megjelenik, mihelyest a beteg az illető irányban mozgatja szemét. Ha tágult látán át vizsgálunk, még néhány részletet fogunk észrevehetni, mely a recze gleválás képét kiegészíti.

Sajátságos a levált recze grészek redős alakja, mely többszörös sorban álló magaslathoz leghasonlóbb, miken a többszörösen hajlott, s a betegség későbbi szakában feketén színezett edények vonulnak át. A levált ideghártya továbbá fészket képezi számos másodlagos tünetényeknek, melyek részint visszaható folyamatok, részint a zsiros elfajulás jellegét viselik. — Fehéres, sárgás, különféle nagyságú

pontokat láttam nagyobb s kisebb csoportokban, melyek nagyobbára közvetlenül az edényeket kísérik; azonfelül pelyhes alakot mutat a levált ideghártya felülete, mely úgy néz ki, mintha kocsonyás, edényektől átvont tömeggel lenne dolgunk. Ez utóbbi tünetényt különben nem találtam vértörődésből eredő, hanem a valódi genyedésbe átmenő érhártyalobbal összeköttetésben álló recze gleválásoknál.

Különös figyelmet érdemelnek a majd sohasem hiányzó üvegtest-homályosodások, melyek különösen a levált recze g előtt, de azonkívül az egész láta kiterjedésében is föltűnnek, s ha nagyobb mérvben vannak kiterjedve, a leválás megtalálását igen nehezítik. E homályosodások pontszerű, vagy csomós, szála csos, vagy hártvás alakúak, s a szemnek minden mozgásával igen élénken mozognak. Későbbben még szó lesz róluk, ezuttal csak arra figyelmeztetek, hogy üvegtest-homályosodásoknál legnagyobb figyelemmel kell vizsgálnunk, ha valjon leválás nincsen-e jelen, mivel ez igen gyakran rejtőzik azok mögött.

A részleges leválásoknál előforduló működési zavarok éppen oly sajátságosak, mint a szemtükörözési kép. (Az egész kiterjedésében, vagy legnagyobb részében levált ideghártya természetesen teljes vaksággal (mórral) van összekötve). A betegség nagyobbára igen hirtelen lép föl. A beteg egyszerre azt veszi észre, hogy felhő lebeg szeme előtt, mely őt különösen a szem bizonyos mozgásainál a látásban akadályozza; nem látja a tárgyat egész kiterjedésében, hanem csak részleg, nagyobbára a tárgynak felső része az, melyet a beteg nem lát; sajátságos azon gyakran észlelhető görbült s sokszorososan hajlott vonal, mely a tárgyak még látható részét határolja, s éppen azon határvonalnak kifejezése, a melyen a recze gleválás kezdődik. A betegség kezdetén különben még nem vesztette el egészen fényérzését a levált ideghártya, úgy hogy az ezen résznek megfelelő oldala a rögzített tárgynak csak kevésbé tisztának látszik; hosszabb tartam után azonban tökéletes hézag támad a láttérben.

Nem bocsátkozhatom be mélyebben a működési zavarok, s az annyira fontos kóreredet s kórokok taglalásába, hanem egy idevágó különálló munkálatomra utalok, mely az „OHL.“ 1859-iki évfolyamának 35—38 számaiban megjelent. Ezuttal még néhány szemtükörözési körülménnyel kell foglalkoznunk. Említettük már, hogy az ideghártya mögött létező folyadék vagy véres vagy savós lehet, genyes gyülemlől is volt szó, mely az edényhártya felületéről indul ki, az ideghártyát alapjáról leemeli s előre tolja. Meg kell említenünk, még a húslék-féle (sarcomatös) s rákos természetű újképleteket is, melyek szintén az edényhártyából indulván ki, az ideghártyát hasonló módon képesek előre tolni, mint a fönt- említett izzadmányok. Ezen esetekben az ugynevezett máros macskaszem (amaurotisches Katzenauge) jön létre, mely előbb kizárólag a szemteken belül fejlődött rák jellemzetes tünetének tartatott, de melyről jelenleg tudjuk, hogy nem csak rákos de másforma új képletek, sőt izzadmány is okozhatják azt. Az ideghártya mögött fejlődött hólyag fark (Cysticerus) retroretinalis) példaul szintén hasonló képet hoz elő, különösen pedig a többször említett genygyülem a recze g s edényhártya között.

Az edényhártyarák és a genyedő edényhártyalob közötti elválasztó kórisme — képzelhetni — nagy fontossággal bír,

mert attól függ a szemteke müleges kivételének kérdése, — gyakran tehát valódi életkérdés. Az erről szóló munkálatok különösen két döntő tünetre figyelmeztetnek. Ha t. i. nem szilárd újképlet okozza a mörös macskaszemet, akkor az ideghártya megmozdul vagy megrezzen a szemteke minden mozgásánál, a teke pedig naponta lágyabbá lesz. Megfordítva áll a dolog ha rákos képlettel van dolgunk.

Az utolsó tünet, t. i. a tekének miképi összállása, csalhatatlan becsüsel bir, és kórisménknak alapját képezendi. Az első tünet azonban igen csalékony, mert ha savógyülemmel van dolgunk, mint a közönséges, jelleges reczegleválásoknál, avagy vérgyülemmel, akkor az említett különböztető kórismejel áll; ha azonban genygyülem van jelen, mely tulajdonképen az úgynevezett mörös macskaszemet ép úgy idézheti elő, mint a rák, az ideghártyának megrezzenése, mozgása, gyakran egészen hiányzik. Ez esetekben különös figyelembe veendő a reczeg felületének fönt említett pelyhes kinézése (flockig), mely az üvegtestgenyeselemállásának kezdetét jelöli, ami a genyeseledényhártyalobnál, de nem a ráknál szokott előfordulni.

Ritka esetekben az izzadmány vagy az újképlet nem a reczeg- és edényhártya, hanem az edény- és tülkhártyák között létezik, úgy hogy a reczeg és az edényhártya emeltetnek le alapjukról és tolatnak előre az üvegtest felé. A szemtükrözési kép ekkor az által különbözik a közönséges reczegleválásától, hogy a némiképen áttetsző ideghártyán át az edényhártya szövetét is, a mennyire ez még az edényhálózatnak csak részleges épsége mellett lehető, felismerhetjük.

Végre még egyszer visszatérvén az egyszerű jelleges reczegleváláshoz, a mint ez a szemteke tengely-hosszabbodásainál szokott leggyakrabban előfordulni, most azon körülmény is lép előtérbe, hogy az ezelőtt egyáltalán gyógyíthatlannak tartott betegség újabb időben mülegesen kezeltetik, s — mint több oldalról halljuk — kedvező eredménnyel. Már említettük e lapokban ezen műtét miképeni kivételét. Jellemzetes különben a szemészet szakadatlan haladására nézve az, hogy *Graefe* mai nap már közli az általa végzett műtét modorát, s jó eredményét, holott még 1857-ben egy a reczegleválásról szóló cikkét e szavakkal kezdé: „A reczegleválás gyógyításáról, [mint tudjuk, szó sem lehet“ (I. Arch. f. Ophth. III. Bd. Abth. II. S. 304).

#### Hályog-kivétel hangyhalvag (chloroformm) hatása alatt.

*Jacobson*, königsbergi tanár pár év óta csak mély kábultságba ejtett betegeken viszi véghez ezen műtétet s állítása szerint feltűnő jó eredménnyel. Az e tárgyat taglaló közleménye egy év előtt valódi sensatiót csinált a szemészi világban már a hangyhalvagnak mesésen nagy mennyisége végett, mit egyes betegeinek adagolni szokott. Most újra értekezik bőven e tárgyról az Archiv legújabb füzetében (XI. 1.). A kérdést két részre osztván, előbb azt fejtegeti, hogy egyáltalán veszedelmes-e műtételnél a kábítás és hogy szabad-e vagy lehet-e veszedelem nélkül a hályogkivétel alkalmával a beteget elkábítani, azután pedig azt kérdi, hogy előnyös-e a hangyhalvagi álom a műtét véghezvitele tekintetében. Tíz év alatt 2000 elaltatást volt alkalma észlelni, azok közül 1500-at szemműtételnél, 150-et karélyos hályogmetszéseknél.

E nagy összegben egy haláleset sem fordult elő s egyáltalán semmi maradó hátrány nem tapasztaltatott. Hányáson kívül csak csekély kellemetlenséget vett észre; a hányást

jéglabdacokkal mindig csilapította, a nyugtalanságot szu-nyal adagolása által szüntette meg.

A hályogmetszésre mély és tökéletes kábítás szükséges, a mit némely esetben csak iszonyu hosszú idő és türelmes várakozás után érhetni el. Ha a beteg hamar kábult lesz, de nagyon felületesen lélekzik, őt inkább ismételve fel kell ébreszteni, hogy mélyebb lélekzetet huzzon. Csak akkor szabad a műtétet megkezdeni, ha a köt- és porcshártya tökéletesen érzéketlen, mit a rögzítő csipeszszel a másik szemem próbálhatunk. A műtét alatt újra meg újra kell adagolni a kábító szert, ha ezen érzéketlenség némileg alább hagy, mit a metszés után azon venni észre, hogy a karély be nem eszik, de inkább feszülten előretolul.

A hangyhalvag mennyisége legalább is több obonnyi volt; középszámban 6—8 obony, de némely esetben egész 16 obony! Így p. egy 83 éves agastyán 16, egy másik 60 éves és egy igen gyöngye sorvadtt 50 éves nő többet 12 obonynál fogyasztott el; a műtét bevégezése pedig ezen esetekben 2 $\frac{1}{2}$  órát vett igénybe. E nagy adagokkal szemközt állítólag minden veszedelmet elháríthatni, ha a műtét csupán a lélegzésre figyelmes, ha illetőleg rögtön felhagy a kábító szerrel s mesterségesen mozdítja elő a lélegzést, mihelyt azt veszi észre, hogy az félbeszakad s rendetlen és felületessé válik.

A hályogmetszésnél leginkább két eshetőség miatt féltek a hangyhalvag alkalmazásától, t. i. a hányás és a rögtöni felébredés miatt a műtét alatt, mely görcsös összehuzódással járna. A hányás minden óvatosság daczára sok esetben kikerülhetlen, de veszedelemmel nem jár, miután bizonyos előjelekből előre tudhatni, hogy közel van, s akkor tépéssel a szemhéjat úgy nyomja le a műtő, hogy a hányinger és hányás semmi rosz befolyással nem lehet, történnék az akármelyik időszakában a műtétnek. A műtét utáni hányás pedig a mostani nyomkötés folytán inkább kellemetlen, mint veszedelmes s a fennemlített szerekkel legyőzhető.

A rögtöni fölérést illetőleg *Jacobson* arra figyelmeztet, hogy a műtét egyes időszakai, t. i. a karélyképzés, toknyitás, lencsekivétel és szivárványmetszés csak kevés másodpercig tartanak, s hogy közöttük a szemhéjak úgy záratnak be, hogy görcsös összehuzódás megint nem idézhet elő veszedelmet.

Hasznosnak s javaltnak találja pedig az elaltatást J.

1-ör azért, mert a műtöt függetlenné teszi a szemteke önkénytelen mozgása s a szemhéj-zárizom görcsös összehuzódásától. Miután a segéd a szemhéjakat műszerekkel tarthatja, nem kell netáni ügyetlenségétől oly nagyon félni; a szemteket továbbá a műtő maga a műtét minden időszakában csipeszszel rögzítheti.

2. Még nagyobb fontosságot tulajdonít J. a hangyhalvag nyomást eszközölő hatásának. Ennek folytán a karélymetszés után a belső részek nem tolnak annyira elő, mint szoktak éber állapotban, sőt ellenkezőleg a szaruhártya mindig beesik s a műtő legnagyobb nyugalommal végezheti be többi teendőit. Kábult állapotban az egész műtételt a műtő keze végzi, azon részét is, mely közönséges hályog-kivételnél részint az izmok által megyen végbe; de J. inkább fél az izmok működésétől, semhogy azoknak közreműködését kíváná. Az izmok rendetlen hatásától pedig leginkább kell tartani a következő esetekben: 1. a zonula hiányossága s az üvegtest ernyedésénél; 2. belső vérzésekre való hajlamnál, mint az a reczeg részleges leválása s a nagy foku tengely hosszabbodásánál szokott találkozni; 3. ha a szem a szemüregből nagyon kiemelkedik; 4. végre minden oly esetenél, melynél nagyon környi karélyképzés kívántatik meg, s ennél fogva a szemrekesz és üvegtest nagy előesésére meg van a hajlam. Mindezen esetekben az elaltatás *Jacobson* szerint biztosítja a sikert, mert mellőzi a veszedelmet.

#### Sértés puszkapor által.

*Pagenstecher C.* egy a lencsetok sérüléséről szóló cikkben (Klin. Mon. März und Aprilheft) a következő esetet tárgyalja.

Egy 34 éves vasuti munkás 2 hónappal azelőtt körepszítés alatt arczában megsérült. Arcza, orra s szemhéjai számos fekete hegeket mutatnak; jobb szemén a szaruhártyában sok pontszerű hegek s homályosodások; áthatott s még felismerhető puskapordarabok a szivárványhártyában; végre több tömött feketés főszenyes csomók a lencsében, melynek tokján különben sértés nyoma fel nem található. A mellső csarnok szűkült a puffadt lencse előretolulása következtében, a szivárványhártya ki- s felfelé ott, hol a puskaportöredékek fészkelnek, színét veszítette s széles odanövés által a tokkal össze van kötve, s közvetlenül ezen összenövés mögött hatottak be a puskapordarabok a lencsébe. A láta különben jól mozog, fénysejtés s rögzítés kielégítő. A bal szemben a szaruhártya közepén nagy kitágult heg, de a lencse rendes állapotban.

A jobbik szem lencséje *Schuff* modora szerint kivétetvén, abban puskapor töredékek találtak fel.

Az eset különösen azért érdekes, mert bebizonyítja, hogy puskapor a szaruhártyán valóban áthatni képes, mit különben *Mackenzie* és mások már előbb észleltek. *Pagenstecher* maga is tesz említést még egy másik esetről, hol röppentyű pattant el közvetlenül egy fiatal ember arcza előtt, mely nagy terjedelemben megégett. Csak pár percczel később látta a beteget P., ki nem csak a köthártyán számos puskaporszemet talált, egy párt a szaruhártya széle mellett, de két-töt-hármat a szem mellső csarnoka alsó felében, a hová alkalmasint a szaruhártya szélén keresztül jutottak. Lá nd z s á s késsel vágott vonal-metszésen keresztül azok a víznedvvel együtt ürítették ki.

Mindkét esetben az ugynevezett nagyszemű r e p e s z t ő p u s k a p o r által történt a sértés. P. nem tudja, hogy ezen puskapor készítéséhez járul-e talán még más keményebb anyag is mint a közönséges puskaporhoz, vagy talán az első esetben nem is puskaporszem az, a mi keresztülhat a szaruhártyán s a lencsetokon, hanem a szétrepesztett kő töredéke, mi a puskapor elsütése által megfeketült. Nevezetes minden esetre és kortánilag legérdekesebb az, hogy az ily módon sérült, illetőleg repedt tok úgy szolván nyom nélkül behegedt. Kétséget nem szenved különben, miszerint a létrejött *synchia posterior* hatalmasan segítette elő ezen hegedést.

#### Porlasztó-készülék idült szemlobok elleni alkalmaztatása.

*Tillot*, egy pyrenaei fürdő orvosa, idevágó tapasztalatait a „Bulletin Générale de Therapeutique“ ez idei 8. füzetében közli. Kísérleteit nem mesterségesen készült szemvizekkel, hanem a természetes ásványvizzel tette. A Saint-Christan (ez a fürdőhely neve) főforrása kénsavas vasat és kénsavas rézeleget tartalmaz, oly anyagokat tehát, melyeknek jó hatását a szemlobok ellen köz alkalmazásokból ismerjük.

*Tillot* ezen gyógykísérleteinél a *Lüer* által porlasztó czelokra módosított, ismeretes *Anel*-féle föcskendőt használta, mely azon nagy előnnyel bír, hogy az orvos tetszése szerint majd erőlyesebb, majd gyöngébb hatást gyakorolhat. Az esetek taglalásából, melyeket T. ezen új módon gyógykezelt, nem merithetünk ugyan sok tanúságot, miután a szerző, úgy látszik, nem is szemész tulajdonképen, s így talán kóris-méi, legalább részleteikben, nem igen biztosak. Ha péld. állítja, hogy egy több év óta létező szaruhártya-homály (*Albugo*) a kezelés folytán majdnem tökéletesen eltűnt, kételkednünk szabad, nem tartott-e felhámi homályosodást régi *leucomának* stb. Különben a tapasztalások száma is igen csekély; 12 esete volt, azok közül 9 idült szemhéjlob, 2 szaruhártyalob és 2 *albugo*. A szemhéjlob mind, úgy nevezett szőrszemhéjbaj (*blepharociliaris*) természeténél fogva makacs és lassu lefolyású betegség, mely ellen, mint tudva van, néha sok gyógy-módot hiába alkalmazunk. A 9 eset közül T. 3-at tökéletesen meggyógyított és 5 javult — tagadhatatlan jó eredmény.

Miután majdnem minden fürdő-helyen létezik egy különösen a szembajok elleni jó hatásánál fogva dicsért forrás, melynek hire csakugyan kell, hogy valami igazi tapasztalaton

alapuljon, nagyon ajánlható a fürdőorvosoknak, hogy kíséreljék meg a porlasztó-készüléket a nevezett bajok ellen. Gyakorlati tekintetből eleve is jó sikert várhatnak tőle, annál inkább, miután a zuhany az idült szemhéjlob gyógykezelésében régóta nagy szerepet visz, itt pedig egy neme a legerélyesebb zuhanyoknak a gyógyszer hatásával szoros kapcsolatban áll.

#### Szemhéjgörcsessel lefolyó kúteges szemlobok kinallal való gyógyítása.

*Fossangrives* montpellier-i tanár dicséri a kinal hatását az ugynevezett görvélyes fényizonynál (*photophobia*), de még bujasenyves szivárványlobnál is, miután ez is kiválólag hatalmas fényizonynal van összekötve. Nem új eszme az, sőt évek előtt már minden gyakorló szemész által kísérelt gyógy-mód. A kinek alkalma volt sok szemhéjgörcsös gyermeket kezelni, meg lesz győződve, hogy nincs specficum ezen legkellemetlenebb tünet ellen és hogy a kinal is csak bizonyos esetekben van hatással. Saját tapasztalásom szerint ezen esetek távolról sem teszik a többséget.

A francia orvos pedig úgy ajánlja a kinalt, mint ha valóban csak most találtatott volna fel az említett konok bajnak ezen gyógyszere. Elméletéből említem, miszerint ő jogosan a görcs első eredetét a sugáridegek túlérzékenységébe helyezi, s hogy a világosság behatása azért fokozza vagy ébreszti a bajt, mert általa a szivárvány izmai mozgásba jönnek, ezen mozgás pedig úgy növeli az érzékenységet, mint a czombnak mozgása a csipőzsábat (*ischias*). Az arczideg visszideg-zési görcséről mit sem szól. A kinal hatását úgy fogja föl, mint az idegeket hatalmasan kábitó szert, mely kábitó hatás után az anyagi lobos stb. változások önkényt megszűnnek. És kétségen kívül van, hogy a legkonokabb szemhéjgörcsös esetekben elég, ha sikerül ezen tünetet legyőzni; a tünettel az egész betegség végét érte.

Az adagra nézve nem ajánl kis adagot: gyermekeknek s gyöngé nőknek 4—10 szemert, férfiaknak 10—18 szemert napjában.

#### Lupus a köthártyán.

Dr. B. Arlt (Klin. Mon. Jan. 1865) 4 általa észlelt esetre támaszkodva, e bajról az Opht. Congress évi gyűlésében következő jellemzetes rajzot adott. Az egyik eset, mondja Arlt, kiváló érdekléssel birt az által, hogy a köthártya megbetegedése jóval megelőzte a bőrfarkas kiütését. A kórisme mindazonáltal már az első napokban tétetett, a mi a baj jellemzettségénél fogva nem is volt nehéz. Ugyanis a szemhéjak porczszélé átmeneti redőjén buja, lágy, sötét-piros, s könnyen vérző kinövések láthatók, melyek a szélén a határos ép részre rásimulnak, úgy hogy nagyobbaknak látszanak, mint a minők való-ságban. Arlt azokat hatályosan s ismételve égette tömör pokolkövel. Elpusztításuk után a fekélyfelületet rostos szálak rostélyzat alakjában hatották át, az ezek által képzett közökben pedig egy síma vékony bőrücske volt a köthártya megrövidülése mellett. Míg e baj a szemhéjakon — nagyobbára csak a felsőn, néha mindakettőn — tart, az alatt a teke köthártyáján is, különösen a szaruhártya körül, a görvélyes (kúteges) köthártyalobhoz hasonló pattanások támadnak, melyek csakhamar fekélyekké válnak, s nagyon roncsoló természetűek.

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

(*Nadrágulya-al*) Minden szemész tapasztalhatta már, hogy némely beteg a nadragulya-al becsöppentésénél fájalmakat küöl. Blodig ezeket csak a készítmény rossz voltának tulajdonítja. A kénsavas nadragulya-al ugyanis — nagyobbára csak ez használtatik a szemészeti gyakorlatban — oly oldatot ad lepárolt vízzel, mely különböző vegyi visszahatást mutat, a ennek becsöppentése fájalmakat soha sem okoz. — Ha azonban savas a reactio, akkor szabad kénsav van az oldatban, ha lugos, akkor kis nadragulya-jegeczek oldatlanak maradtak, melyek szintúgy, mint a szabad kénsav izgatólag hatnak a köthártyára, s fájalmakat idéznek elő. A kémpapírral e szerint a készítmények jóságáról meggyőződhetnénk. (Allg. W. med. Ztg.)