

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

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivataltól, a szerkesztőségnél, ujtér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, vacs-
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: Korányi Frigyes tr. Közlemények a sz. Rókus kórház idegkórosztályáról. I. Idült agyvízkór, hagymáz, heveny Brightkór. — Balogh K. tr.: Kórbonczolási közlemények. IX. X. — Könyvismeret és Santlus zur Psychologie der Triebe. Baruch tr. — Lapszemle. Az érlökés elkésési tünetének bebizonyítása és észlelési módja békánál. Czermak tr.-tól, Billharzia capensis mint járványos vérhugyozás. Curara-al. A bonne-i és az eaux-chaudes-i kénes vizek villamos hatásáról.
Tárca: A magyar orvosi könyvkiadó társulat első kiadványához. — Előrajza a magyar orvosok és természetvizsgálók XI-ik, P. zsonyban tartandó nagy-gyűlésének. — Vegyesek. Pályázat. Szerk. levelezés.
Melléklet: A „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 3-ik száma.

Közlemények a sz. Rókus-kórház idegkórosztályáról.

Korányi Fr. tr. és egyet. m. tanártól.

I. Idült agyvízkór, hagymáz, heveny Bright-kór.

Azon homály, melybe a központi idegrendszer egyes részeinek bonczani, működési és táplálkozási összefüggése burkolva van, daczára az óriási nehézségeknek, melyek a megoldási kísérlet minden pontján felhalmozva állanak, mégis lassankint egyes világító sugarak hatása alatt oszladozik.

A mit a gerincz- és nyultagy szerkezetére nézve *Stilling*, *Schroeder van der Kolk*, *Lenhossék*, *van Dean* emlékezetes munkáik által nyert a tudomány: most már a nagy agyra nézve is gyümölcsözni kezd, s egy tekintet a *Leidesdorf* épen most sajtó alól kikerült elmekórtanára azon meggyőződést szüli, hogy az agyszerkezet tömkelegének áthatolása sem tartozik a lehetetlenségek közé. Azon adatok, melyeket *Leidesdorf* mint *Meinert* folyamatban levő munkálkodásának eredményeit a lélekkórtan eddig oly laza alapjába beleilleszt, talán egy új korszakot igtatnak be ezen téren, melynek ép úgy meglehetnek túlcsapongásai, csalódásai, mint valamennyi másnak, de mely, most helyesnek bizonyult módszerre támaszkodik, mindig a ténylegesre kell hogy visszatérjen s azért valódi haladás korszaka leend.

Ezen boncz- és épélettani haladás mellett a kórtanra is szebb jövő vár s kétségtelenül a gyógytannak is gyümölcsözend. Amannak egyik feladata kutatni, valjon az együtt megbetegedve találtatott idegrendszeri részek közös okból, együttesen betegedtek-e meg, avagy egy agyszervből indult ki péld. a megbetegedés, s folyamatosság vagy működési összeköttetés útján vonta maga után a másikat? A dolog természetében fekszik, hogy ezen kérdésekre gyakran épen nem, máskor csak némi valószínűséggel lehet felelni; de épen ezért, ha valahol, az idegrendszer betegségei körül kívánatos az esetek pontos, fáradhatatlan észlelése és feljegyzése, valamint hogy semmi tudományosan értékesíthető anyag használatlanul el ne vesszen.

Az itt közlendő köreset több rendű érdeket nyújt. Egyrészt a kórtünetemények már sajátságoknál fogva felöltők, másrészt a többszerű megbetegedések csoportosulása által okozott halál egybevetést enged az élettani tünetemények és kórfolyamatok közt. Mi nevezetesen az oly feltűnő visszahajlási görcsöket illeti, azok sokszorosan észleltettek beható gerinczagybántalmaknál *Budd*, *Marshal Hall* és *Romberg* által. Hasonmú minden kikutatható ok nélkül támadó és gyógyulással végződő két esetet irt le újabban *Bamberger* spasmus saltatorius nevezett alatt; az általam észlelt jelen esetben azonban aligha lehet e tüneteményt azon rovatok bármelyikébe egyszerűen beilleszteni; valószínűleg több mozzanat együvéhatása hozta azt létre.

* * *

A 46 éves beteg, *Freund Joachim*, szabó mester, állítása szerint sohasem szenvedett más bajban mint hurutban, váltólázban és aranyérben két év előttig, ez utóbbi régebben gyakran vérzett és fájt. Két év óta csaknem állandóan fejelfogultságot érez, kedélye búskomoly és izgékony, a szükség, melylyel ez-élt türelmesen küzdött, most öngyilkossági vágyat ébreszt benne. Kinézése ezen időtől egyre rosszabb. Mintegy hat hónaptól észleli környezetét, hogy beszéde lassabb, vontatott, egyes szavakban dadogó, emellett emlékező tehetsége is gyöngült, kezei reszketegek lettek, járás vagy munka hamar kifárasztá, s újévtől — kivált hidegben — nem birt járni, tagjainak inogása miatt. Néha szédülésről panaszkodott. Egy hónap óta többnyire fekszik és kevés beszédű lett. Felvétetett a közkórházba f. é. martius 19-én, megfigyelésem alá jött 27-én.

A beteg középtermű, jól kifejlett csontvázalattal bír, egészen ősz, bőrszíne sápadt, a bőr fonnyadt, az izomzat eléggé kifejlett, de elernyedett, ilyenek az arcvonások is, a szemtekék megállapodás nélküliek.

A beszéd lassu, némely szavakat akadozva vontat, az érzéki felfogás helyes gondolkozása bizonyos lassúsággal foly és emlékezte is nehézkes. A nyelv lapos, kinyújtáskor reszketeg, de minden irányban egész terjedelemben mozdítható. A látak mérsékelten kitágultak, a fénybehatásra valamennyire tompán válaszolnak. Az ágyban fekvő beteg minden mozgást képes végbevenni, de mind reszketéssel, erélytelenül.

Az érzékenység az arczon, törzsökön és felső végtagokon rendes, ellenben a czomb külső lapján a nagy tempor alatt, mintegy négy hüvelyknyire jobboldalt egy fél tenyéryn, baloldalt valamivel nagyobb érzéketlen hely, melyen csak mélyebb töszurást tompán érez a beteg, az alszár mindkét oldalon rendes érzékenységgel, a balláb belső szélén, az öregujj első

percizületétől annak hegyéig, a 2-ik és 3-ik ujj lábhati felülete egészen a középláb izületéig csökkent érzékenységek. Jobboldalt, az öregujj kivételével, valamennyi ujj lábhati felületének érzékenysége csökkent a középláb izületeig. Mindkét láb egész területének érintése élénk visszahajlási mozgásokat idéz elő, de nagyobb mértékben a jobblábé, a talp érintésénél először a lábujjak behajtatnak és közelítettnek, a lábhat érintésénél kinyújtatnak és távolítottatnak, ezután mozgásba jönnek a sip és szárcapocsizmok, a lábfejzítők előbb az érintett, később a másik oldalon, erre mindkét oldalon a czomb, végre a törzsök és felső végtagok izmai. Ezen rángások 1—2 percig erélyben és kiterjedésben növekednek, s azután minden rendkívüli folytonos, váltakozó mozgások állnak be, vagy percnyi szünetek több, vagy valamennyi végtag pillanatnyi rángásaival váltakoznak, míg végre lassankint megszűnnek. Az izgatás egymásután többször ismételtetvén: a visszahajlási mozgások egyre gyengülnek, végre csak az ujjak mozgásai következnek be.

Ha a beteg az ágyból fölkel: szédül, állása mint járása ingadozó. A húgyhólyag rendszeren működik, ellenben a végbél zárizma nagy könnyűséggel bocsátja át a vizsgáló ujját, mely benne aranyeres csomókra akad. A beteg jó étvágygyal bír, néhány naptól székrekedésben szenved, mely ellen hashajtó rendeltetett.

Ezen naptól a visszahajlási mozgások egyre erőszakosabbak lettek.

Mártius 31-én a beteg panaszkodott, hogy járása mindig nehezebb s hogy tegnap ezt megkisértvén, elesett, mit néhány az arczon látható lehorzsolás igazolt. Előtte felállván a beteg, eleinte reszketett, ezen reszketés átmege erős rángásokba, miközben az egész test a padlóról felszökken, az ugrások közben az egyensúly elvesz és csak kézen tartott támogatás menti meg az eleséstől. A mozgások megszűnnek, ha a beteg lefekszik, azonban ha fektében a két talpra illesztém tenyereimet és azokra nyomást gyakoroltam: hasonló erélyes mozgások állottak be az egész testen, csak más irányuk, a test változott helyzetére szerint. Ugyanez történik, ha forró vízbe mártott szivacsosal érintetnek a talpak, kevésbé ha azok jeges vízbe mártattak.

Ápril 5-én. Az előbb észlelt érzéketlen helyeken kívül, újabban érzéketlenekké lettek baloldalt a belboka fölött egy ezüst huszas nagyságú tér, és az alszár közepénél valamivel magasabban a sipesont taréjától be és hátfelé egy-két négyszöghüvelyknyi terület; jobboldalt szintén a belboka fölött egy huszasnyi tér. Mindezen helyek szurása érzést nem, hanem visszahajlási mozgásokat vált ki.

A beteg panaszkodik, hogy a megelőző délutánon borzongása volt, melyet hőség követett, az étvágy csökkent, mérsékelt haspuffadás, csekély tüdőhurut. Hőfok reggel 10 órákor 38, érlökés 80. — Délután ismét hőség és erősebb fejfájás.

Ápril 6. Az alszár érzéketlen helyei némileg változóknak bizonyultak, a mennyiben a balsipesont közelében levő érzéketlen terület középpontjában ismét beállt az érzékenység, míg körszéle érzéketlen maradt, sőt felfele nagyobb kiterjedést nyert (az érzéketlen területek pokolköldattal jegyeztettek meg), a czomb érzéketlen felületei, úgy a lábaké változatlanok. A fejfájás élénkebb, a nyelv fehér-sárgásan bevont, étvágy elveszett, a hurutos zörejek gyarapodtak, a has puffadt, a vizelet nehezen ürítették, hőfok 39, érlökés 102, a lép nagyobbodott.

6. Reggel hőfok 39,3, érlökés 106; este 4 órákor hőfok 40,2, érlökés 114.

7. 8. Ugyanazon állapot, csak a vizelet ürítése lett nehezebb.

9. A fölhason, kevésbé a törzsök többi részein s a felső végtagokon apró rózsag foltok mutatkoznak. A boka feletti tájakat kivéve az érzékenység az előbb érzéketlennek jelölt helyeken emelkedett; hőfok reggel 40, érlökés 110.

10-én semmi vizelet nem ürítettvén, húgycsap alkalmaztatott, melynek bevitele alatt rendkívül erős visszahajlási görcsök állottak be, a nélkül hogy a beteg ezen műtétet fájdal-

masnak panaszkolta volna. A kiürített vizelet sárgás-vörös, könlényen szagú, alji kémhatásu, fajsulya 1020, légenysavval barna-vörös csapadékot ad. Görcső alatt elroncsolt vértekecskek és rostonyahengerek találtak. — Hőmérsék 39,1, érlökés 108.

11. Hasmenés állott be, hőfok 39,1.

Délután 4 órákor hőfok 40,4, érlökés 116, a mellen tenyérynél nagy vörös foltok mutatkoznak, a lép a bordaív alatt tapintható, gyakori hasmenés, bő izzadás.

12. Reggel. H. 39. Hasmenés csökkent mákony-festvénynyel adott salep főzetre, az újonnan vizsgált vizelet ismét azon eredményt adta, mint 10-én. Délután hőfok 39,7.

13. Ugyanazon állapot. Hőfok reggel 39,4, este 39,7, érlökés 104, a vörös foltok elmúltak.

14. reggel hőfok 38,1, érlökés 96. Délután hőmérsék 39,1, érlökés 112.

15. reggel h. 37,7, érlök. 96; a vizelet cseppenként foly. Este h. 38,5, érl. 92.

16. reggel h. 38,3, érl. 84; este h. 39,1; érl. 98.

17. reggel h. 38,4, érl. 96; este h. 40,2, érl. 100.

18. reggel 39,2, érl. 104; este h. 39,8, érl. 112.

19. reggel h. 39,8, érl. 108; este h. 40,2, érl. 124.

20. reggel h. 41,7, érverés gyöngye, kihagyó. 9 órákor meghalt.

A visszahajlási mozgások csak élte utolsó napján szüntek meg, az érzékenységről bódultsága miatt felvilágosítást nem lehetett szerezni.

A hulla-vizsgálatot 21-én dr. Stross ur, kórboncztanári segéd sziveskedett megtenni. (Folyt. követ.)

Kórbonczolási közlemények.

Balogh Kálmán tanártól.

IX. *Gümők a tüdőben. — a jobboldali tüdő genyes átfuródása, — a két csúcsú billentyűk hegye összezúgódása sarjadásokkal.*

Ezen eset a VIII. szám alatt (L. OHL. ez idei foly. 21. sz.) közöltnek mássát képezi, s legközelebb, midőn az előbbi már leírtam, került a bonczasztalra.

1865-iki tavaszutó elején a kolozsvári Karolina-kórházba dohánygyárban dolgozó 24 éves leányt hoztak, ki csak más által gyámolítva járhatott, nehezen lélegzett, s ajkai kékes színűek voltak. Mellkasa baloldalán felfelé a kopogatósi hang eléggé, míg aláfelé kevésbé tompának tűnt elé, s egész kiterjedésben hörgi zöreje hallatszott; jobb oldalán pedig ülő helyzetben felfelé a kopogatósi hang csengő, míg aláfelé üres volt, s hallgatódzaskor korsócsengést lehetett kivenni. Az egyén fuldoklási tünetek között 10-én éjszaka kimúlt, s 16 óra elteltével a következőket találtam.

A csontrendszer közepmértékben kifejlődve, míg a bőr-alatti kötőszövet zsírdús, a silány izomzat pedig halavány, s a halál-meredtség csak csekély mértékben volt jelen. A fejét dús fekete hajzat fedte, az arcz nyugodt kifejezést mutatott; a nyak vékony és közép hosszúságú, míg a mellkas hosszas, keskeny és kevésbé domború, a has pedig valamennyire puffadt. A hulla-foltok jelentéktelen mértékben mutatkoztak.

A koponyatövek zsírdúsak, a tömött, közép vastagságú koponyacsontok pedig csontbelsőszegények. A rendes összetartású külső agyburkok vérszegény; a belsőbelsőben szinte kevés vér foglaltatott, de kevésbé vízenyősen meg voltak duzzadva, egyszersmind valamivel szakadékonnyabbaknak találtak. A halaványabb színű agy mindkét szövetének összetartása lágyabb, metszés felületén pedig a véredények átmetszetei megnagyobbodottan tángottak, s belőlük annyi vér szivárgott elé, hogy vékony vörös-sárga rétegben azt egészen elborította. Hasonlóképen volt ez az agyacsban és a nyúltagyban. Szóval a koponyabelső szervek elemi alakjai (Formelemente) zsírszerű átváltozásának kezdete volt jelen. A Sylvius-féle árok ütereiben semmi említésre méltó. Az agyburki visszé-öblökben kevés fehérszínű alvadék; a koponyabelső fenekén két evőkanálnyi vérsavó.

A jobboldali mellhártya-ürben körülbelül három itczényi zavaros véres savó és levegő találtatott. A felényire megkissébedett tüdő felső lebenye hátsó részletével a mellkashoz oda volt növe, míg a többi tömege befelé nyomva foglalt helyet, egészben véve pedig tömöttebb és szívósabb összetartásúnak tapintottam; szennyes kékes-szürke metszéspületén kevés finoman habzó genyes folyadék, véresíkokkal áthúzva szivárgott elő, s számos kisebb-nagyobb gümöket lehetett ottan látni, melyek közül a legnagyobbak mogyorónyiak lehetnek, sárgásan néztek ki és sajtszerűen szétnyomhatók voltak, míg a kisebbek zöldes-sárgáknak látszottak, nedvdúsabbak voltak, s szétörzsolve inkább kocsonyaszerű összetartást küöltek. A felső lebenyben a mellső felület közelében galambtojásnyi, rendetlen alakú barlang fészkelt, mely a mellhártyaür felé szakadozott szélű krajezárnnyi nyiladékkal közlekedett, s belső felülete számtalan apró gümöcse által egyenetlen volt, nemkülönben genyes folyadék által fedetett.

A baloldali, a rendesnél valamivel nagyobb tüdőt a mellkashoz több helyen odanöve találtam, tömöttebb összetartású és recsegőnek tapintottam, midőn egyszersmind a hörgből finoman habzó genyes folyadék jött ki. A szennyes szürke metszéspületen finoman habzó genyes folyadék, véresíkokkal vegyest, bőven szivárgott elő, s számtalan gümő találtatott ottan, még pedig a felső lebenyben nagyobb mennyiségben mint alant, s általában véve a jobboldalon leirtakhoz hasonlítottak.

A szív másfél-akkora volt, valamennyire megvastagodott falzat, de egyszersmind halaványabb és szakadékonyabb izomzattal. A jobboldali szívfél sok fekete, részben aludt, részben folyó vért tartalmazott, a háromcsűsű és a tüdőüteri billentyűk pedig egészségesek voltak. A baloldali szívfél aludt vérrel volt megtelve; a kétesűsű billentyűk sárgásan, megkissébedve és nagyobb ütér fal vastagságáig megvastagodva néztek ki, s felületük egyentelen, összetartásuk pedig igen tömött és szívós volt, továbbá pitvarbéli felületükön, alapjuknál, egymás mellett sorjában számos sarjadzás találtatott, melyek legnagyobbika borsónyi lehetett, mindannyian pedig gömögölydedek voltak igen egyentelen felülettel, míg összetartásukat valamely fürtös mirigyéhez lehetett hasonlítani.

A gyomorban és a belekben valami említésre méltó nem észleltetett.

A rendesnél valamivel nagyobb máj szerezsen diókinézésű volt, mennyiben a vérrel telt lebenyközépi edények zsírszerű átváltozásban levő májsejtek által vétettek körül, miért környezetük sárgás színben tünt elő. A metszéspületen alig szivárgott elő valami kevés vér. A máj összetartását csekélyebbnek tapintottam. Az epehólyagban kevés barna-sárga sűrű epe foglaltatott. A rendes nagyságú lép halavány pirosbarna és szakadékonyabb, mely két rendellenesség zsírszerű átváltozásnak tulajdonítható, mely részint a kötegzet, részint ennek közei elemi alakjaiban ment véghez. A hasnyálmirigy minden tekintetben rendes volt.

A vesék nagyságát rendesnek lehetett mondani, s míg kéregszövetük a húgyesatornácskák hámsejteiben véghezmenő zsírszerű átváltozástól halavány vörös-sárga volt, a velőszövet sötét-piros-barnán nézett ki, mi a véredények nagyobb teltségében találta okát. Összetartásukat általában véve valamennyire csekélyebbnek találtam. A rendes minőségű húgyhólyag összehúzódva és üres.

A jobboldali petefészekben nagy diónyi tömlő foglalt helyet fehér, turószerű bennéssel, mely zsírszerű átváltozásban levő hámalakú sejtek és epefaggyany jegeczekből állott. Az ivarszervek egyébkint mi rendelleneset sem mutattak.

Itt tehát ismét esettel találkozunk, melynél úgy a tüdőbéli gümők minden fejlődési szakai képviselve voltak, mint szinte szívbillentyű-baj is volt jelen, még pedig a szív nagyobbodásával egybekötve. Ha pedig az általam 1864-iki őszhő közepétől egész 1865-iki tavaszhő közepéig, tehát 7 hónap alatt bonczolt hullák számát (72) figyelembe veszem, az ilyen eseteket ritkáknak annál inkább nem mondhatni, mint-hogy a kolozsvári Karolina-kórházban azon idő alatt még harmadik hasonló eset is fordult elő, mely alkalommal életben úgy szívbillentyű-elégtelenségek, mint nagy mérvű tüdőgümő-

sűdés jelenségeit lehetett észlelni, a bonczolás azonban az illető hozzátartozók ellenére, ezek iránt való tekintetből meg nem történhetett. A kolozsvári magán gyakorlatomban szinte emlékszem fiatal emberre, kinél a jobboldali tüdők felsőbb részleteiben tompa kopogatósi hangot, ezenkívül hörgi légzést és finom bugyborékolást hallottam, míg a szív környéki tompa hang nagyobb kiterjedése mellett a baloldali első szivhang helyett zörejt észleltem. A beteg mellkasa hengerded volt, folytonosan köhécselt, s sebesen járva fuladozott. Néhány hétig járt hozzám, midőn pedig gyógykezelésem alatt tőrhetően javult volna, egyszerre kimaradt.

X. *Idült tüdő-odanövésék és baloldali tüdőtagulat, — heveny tüdővizenyő, — gümők a bal tüdőben, — hólyaglob, — vesebeli tályogok.*

56 éves, középtermetű férfi, néhány hét előtt a kolozsvári sebészeti kórodába fájdalmas vizeleési nehézséggel vétetett fel, midőn a dülle megkeményedve találtatott. Húgykiürítés gyakran, de mindig csak csekély mennyiségben történt, a kiürített húgy pedig ali hatású volt, nagy mennyiségű genyt tartalmazott, s a bennelevő fehérnye mennyiség jelentékenyebbnek találtatott, mint sem ez a genynek megfelelt, miért egyszersmind a vesebántalmazottsága is felvétetett. Ezenkívül a baloldali tüdő felső részletének megfelelőleg a kopogatósi hang dobos volt, mely nagyobb térre terjedett ki, mintsem a rendes térfogatnak megfelel, továbbá minthogy egyszersmind a légürcebéli zörejt igen gyengén hallatszott, tüdőtagulat (emphysema pulmonum) felvétele jogosítottnak látszott. A beteg 1865-iki tavaszhő 6-ikán tüdővizenyő következtében kimúlt, s a bonczolás 48 óra múlva általam vitetett véghez.

A csontrendszer közép mértékben kifejlődve, s úgy az izomzat, mint a bőr alatti kötszövet silány. A halálmeredtség csekély, míg a hullafoltok jelentékenyek.

A gyér ősz hajú koponyatakarók igen kevés zsírszövetet tartalmaztak; a koponyacsontok vékonyak és csontbél-szegények; a külső agyburok a koponyával egész kiterjedésében összenöve, vérszegény belső agyburokok az agyról nagyobb cafatokban könnyen leválaszthatók; az agy vérszegény szövete lágyabb; az agyüregek a vérszegény, vizenyösen valamennyire megduzzadt edényfonatokon kívül kevés véres savót foglaltak magukban; az agyacs és nyúltagy halavány és csekélyebb összetartású.

A jobboldali tüdő a mellkashoz egész kiterjedésben odanöve, s leválasztása csak nagy bajjal történhetett meg, a rendesnél nagyobb térfogatú, tömöttebb, de egyszersmind szakadékonyabb összetartással; az egyenletesen barna-vörös és síma metszéspületen finoman habzó véres savó igen nagy mennyiségben szivárgott elő. A baloldali tüdő felső lebenyének térfogata legalább egy negyeddal nagyobb, össze nem eső, tapintásra pehelyszerű, valamivel szakadékonyabb, s szennyes szürke metszés lapján igen sok finoman habzó folyadék szivárgott elő, nemkülönben mogyorónyi szürkés-sárga, sajtszerű összetartású gümőt lehetett ott találni; az alsó lebeny szinte nagyobb, de tömött, lépösszetartású volt, a szennyes barnavörös metszéspületen pedig, hol finoman habzó véres savó nagy mennyiségben szivárgott elő, több szürkés foltot lehetett találni, melyek nagysága lencsenyitől mogyorónyiig változott, valamennyire elő emelkedtek, s azon helyeken az összetartást kásaszerűnek találtam, mi a környezet szakadékony összetartásától lényegesen eltért; a szürkés foltoknak megfelelő gümőszövetet a tüdő állomásából ki lehetett kaparni, midőn többé-kevésbé gömbölyded üreg marad vissza.

A petyhüdt szív rendes nagyságú, izomzata halaványabb, de a szokottnak megfelelő vastagságú; billentyűi általában véve kevésbé megvastagodva, s üregeiben kevés folyó vér.

A szennyes barna színű és csekélyebb összetartású máj vérszegény. A rendes nagyságú lép megvastagodott rostos hártáját könnyen le lehetett vonni, s lehúzása előtt rajta keresztül szennyes sötét kékszín tünt elő, ez azon festenyitől származván, mely a lép felületen vékony rétege edényei és elemi alakjaiban lerakódott, míg a többi szövet vörös-barna és szokott

összetartású volt. A hasnyálmirigy rendes. A gyomorban és a belekben semmi említésre méltó.

A jobb oldali vese valamennyire megnagyobbodott, kissé megduzzadt, rostos hártája könnyen levonható, a kéregszövet halavány oker-sárga, míg a velőszövet halavány vörösbarna, összetartásuk pedig csekélyebb; a velőszövetben felfelé, a külső szélnél, borsónyi üreg foglalt helyet, melyet savószerű folyadék töltött ki, azután a felső harmadban, a mellő felületnek megfelelőleg, mogorónyi ürege akadnak, mely genyert tartalmazott. A vesekelyhek, vesemedence és a húgyvezeték nyákhártája szürkés-vörös, vérdús, kevésbé duzzadt, de összetartásában alig megváltozva. A baloldali vese másfél-akkora, míg a kéreg- és a velőszövet, nemkülönben a csekélyebb összetartás a jobboldalihoz hasonló. A kéregszövet alsó harmadában, a külső szélnél, diónyi nagyságú genyrenyel telt üreg fészkelte. A vesekelyhek, vesemedence és húgyvezeték mint jobboldalon. A húgyhólyag tetemesen megvastagodott nyákhártája, szennyes vörösbarna színű, tömöttebb szövetű, s majdnem egész hátsó falát csekély folytonossági sérülés foglalja el, egyenetlen alappal és cafatos szélekkel, az előbbi pedig szennyes szürkés-zöld, genyszerű folyadék fedte. A húgyveső nyákhártája a vérdús düllei rész kivételével rendes. A hólyagbéli lob a húgyvezeték nyákhártája útján haladt tova, hol csak csekély változást okozott, míg a vese általános lobját eredményezte, még pedig a húgyvesatornák hámsejtjeiben végül zsirszerű átváltozást, a közti kötszövetben pedig több helyen genyeképződést okozva.

A rostporcz-összetartású dülle a szokottnál alig nagyobb, bemetszéskor recsegett, s metszslapja fehéresen nézett ki, nyomáskor alig szívárogván ki belőle valami kevés átlátszó, sárgás folyadék. A kötszövet túlképződése mellett a reá nézve sajátságos elemi alakok egészen elenyésztek.

A húgyszervekben talált, magában véve igen érdekes leletnél célunkhoz képest a tüdőbéli jelenségekre fektetünk nagyobb súlyt. Hol kétségkívül, miszerint a baloldali felső lebeny légürese-tágulata (emphysema) részint a jobboldali tüdő teljes, részint a baloldali alsó lebenye részletes, régibb eredetű összenövésének következménye, s valószínűleg korábbi eredetű a baloldali felső lebenyében levő gümönél, míg az alsó lebenyben levők minden sajátságuk értelmében igen fiatal korúak, képződésük a baltüdőbéli nagy mérvű vérbőség keletkezéssel össze esni mutatkoznak. Részünkről pedig ezen esetet közöljük, mint más hasonlókat ezután is közölni fogunk, hogy kórbonczai tényekkel czáfoljuk meg azon korán keletkezett feltevényt, mely szerint a visszerességgel járó bántalmak a gümők létrejövételét kizárnák, vagy ezek baja tenyészését meggátolnák.

KÖNYVISMERTETÉS.

Santlus, zur Psychologie der menschlichen Triebe; Neuwied et. Leipzig. 1864.

Ha kizárólag gyakorlati orvostudomány fejlesztésére szánt közlönyben, egy inkább bölcsészeti mint orvosi érdekű műről teszünk említést, szükségesnek tartjuk azon indokokat előadni, melyek e sorok írására vezérlettek.

A t. olvasó ösméri azon utóbbi időben a bécsi egyetem nagyhirű rectora által ismét napi rendre hozott heves harcot, mely az ugynevezett materialismus ügyében nemcsak a tudomány emberei, hanem a nagy közönség körében is foly. Hogy e vita oly szenvedélyes s oly nagy kiterjedésű alakot ölthetett, csak azon körülménynek tulajdoníthatjuk, hogy a materialismus fogalmát némelyek tág, mások ellenben szűk értelemben fogják föl. Igen találó e részben azon meghatározás, melyet *Brühl*, a bécsi egyetem egyik jeles tanára, népszerű természettudományi előadásainak megnyitása alkalmával a materialismusról adott. *Brühl Hyrtl* ellenében körülbelül ezeket mondá: „Meg kell különböztetni az erkölcsiség materialismusát a tudományétól. Az erkölcsi anyagiságtól, mely istent, hazát, felebarátot s családot megvet, mely mindig s mindenütt csak az önérdeket hajhássza, s önző céljainak

mindent feláldoz, — a materialismus ezen nemétől legnagyobb utálattal fordul el a tudományos materialista, kit az erkölcsi materialistával felcserélni, ha rossz akaratot nem, de legalább a viszonyok nagyon helytelen felfogását tétélezi föl. A tudományos materialismus nem egyéb, mint a tudománynak azon törekvése, hogy a testnek életműködéseit az anyagi elemeknek vegyészeti s természettani működéseiből magyarázza meg. E törekvése nem áll ellentétben a vallás és erkölcsiséggel, sem felebaráti vagy honfiai köteleességekkel. — Így értelmezve, illetőleg megszorítva a tudomány materialisticus, vagy tán helyesebben mondva, physikai iránya nemcsak jogosult, mert az igazság földerítésén fáradozik, hanem életkérdés az orvostanra nézve, mert ha a szervi működések nem vegyészeti s természettani törvények, hanem egy fensőbb szellemi erőnek hatása szerint mennek végbe, akkor a természettanilag s vegyészileg működő szerekre támaszkodó orvostannak meg kell szünnie, s csak azon tan bírhatna jogosultsággal, mely szellemi hatályokkal rendelkezhetik.

A materialismussal merőben ellenkező álláspontot foglal el a könyv, melyet ezennel t. olvasóinknak bemutatni akarunk, s mely épületes bizonyítéka annak, hogy a tudománynak nem materialisticus iránya mily követelésekre vezethet. Főkreértés kikerülése tekintetéből még megjegyezzük, hogy a könyv szerzője korántsem egy Guido-féle somnambulénak hatalmas mestere, (a mint ezt némelyik olvasónk a mondandók után hinné), hanem orvostudor, a nassau herczegségnek orvosi tanácsosa, a nagyhirű Karolina-Leopoldina-féle akadémiának rendes s számtalan más tudós társaságoknak levelező tagja. A könyv csakugyan igen nagy olvasottságot árul el. Egyaránt idéztetik Hippocrates s Plato, Aristoteles s Galenus, Paracelsus és Call, Schwann és Göthe, Vogt és Fichte, Virchow és Carus, Brücke és Hyrtl, Pflüger és Jean Paul stb.; esodálandó azonban azon naivság, melylyel a szerző nézeteinek támogatására a legellenkezőbb álláspontot elfoglaló természettudósokra támaszkodik. Főlemlit ugyan műveikből egyes helyeket, melyek tényleg helyesek, de melyekből aztán oly következtetések vonatnak, melyek az illető szerző nyilvánosan bevallott eszmemenetével merőben ellenkeznek.

De térjünk át tárgyunk egyes részleteire. Santlus azon alapeszmétől indul ki, hogy az érzéki működés egyáltalában megtörténik az anyagi szervnek létezése nélkül is. Lássuk a bizonyítékokat:

A vakon született, vagy szembetegség folytán teljesen (?) megvakult ember felvidul, ha fényt lát, azaz lát a látási szem nélkül. (Hogy ezt egyszerűen az által magyaráznók, hogy azon beteg szervnek még fényérzése megmaradt, a tudós szerzőnek, mint anyagi ok, eszébe nem juthatott). Ugyanez áll a hallásról is. Egészen süket emberek igen nagy kedvelői a zenének. (A nagyhirű Beethoven csakugyan süket volt, azaz későbbi éveiben süket lett; de nem is tudott ám ekkor zenekart vezetni, mert saját zenéjéből egy zöngét sem hallott). Ha egy betegnek lábát csonkítjuk, a levágott résznek működése nem szűnik meg, mert ebbe helyezi a beteg fájdalmait. (A központi-kivüli beidegületesítés szerző nem is említi).

A szerv nélküli működésnek következményei a Deuteroscopia, Somnambulismus, Clairvoyance stb. Mindezek pedig nagyon könnyen megmagyarázhatók, s a mi több a jeles physiolog *Pflüger* kísérletei vétetnek a magyarázat alapjául. Mivel t. i. a gerinczagy bizonyos körülmények közt bizonyos önállóságot fejthet ki tevékenységében, (ez már nem *Pflüger*, hanem Santlus okoskodása) az agyvelőnek működéseit az idegrendszernek más része is átveheti, más szóval agyvelői működések szervének, azaz az agyvelőnek minden befolyása nélkül történnek; ergo — öntudat nélkül végzett működések az ember öntudatára jöhetnek, tehát somnambulismus stb. valóságosan léteznek. (Ha a t. olvasó ez okoskodást jól meg nem értette, nem tehetünk róla. Mért nem tud nyakdúczával vagy a fölkar idegével akkép gondolkodni, mint agyvelejével). A Deuteroscopia, azaz a kettős látás, a hol t. i. egy egyed kettős alakban létezik, vagy pedig bizonyos időben saját énjét látja maga előtt, a történetben is találja bizonyítékát. Katalin orosz czárnő egy más, hozzá teljesen hasonló nőt látott a trónon;

Göthe pedig egy sétalovaglása alkalmával maga magával találkozott az utfélen. Ez a szerző szerint korántsem képe-
lődés, vagy a beteg elmének agyrémei, hanem következő
okból ered: a működési ösztön kilép határaiból, érzéki alakot
ölt s láthatóvá válik (sic!).

A somnanbulista a szegycsont nyujtványára tett levelet
hibátlanul elolvassa, világos jeléül annak, hogy az ember
nemcsak a látási szervet, a szemet használhatja a látás esz-
közlésére; továbbá felismeri belső szerveinek minden változá-
sait, meghatározza azon szereket, melyek őt gyógyítani képe-
sek, idegen nyelveken beszél, ösméri a legtávolabb vidékeken
történő s a jövőendő eseményeket (S az orvosi lapok Guidi
asszonyságnak nyilvános ordinációi ellen szólani merészked-
tek!). De nemcsak az álomkórosnál, hanem más betegnél is
gyakran észlelhetni, hogy az állapotának minden részletéről
kellő tudomással bír, előre látja a bajnak lefolyását s ösméri
ennek legjobb gyógyszerét. A szerző tehát az orvosoknak
szívére köti, hogy gyógytervük megállapításánál eme profétai
nyilatkozatokat meg ne vessék.

Nagy fontossággal bírnak az álmok s a sejtelmek, me-
lyekből a jövőendő eseményeket megtudhatjuk. (A tisztelt
szerző tehát tökéletesen egyetért a lotteria-nénikékkal, kik az
u. n. egyiptomi álomkönyveket szinte nagy becsben tartják).

A szerző nézeteit tehát egybevetve, a szervi működések
megtörténhetnek szervöknek befolyása nélkül, s megtörténnek
szervök kifejlődése előtt. Már az ébrenben is lennének mű-
ködések, még mielőtt az illető szerv kifejlett lenne. Az ember
tehát láthat szem, hallhat fül s gondolkodhatik agyvelő nél-
kül stb. Csak egy működés létezik, melyet csak az illető szerv-
nek segítségével lehet végrehajtani, s ez a nemi működés. A
nemző szervek egyáltalában igen nagy kiváltságokkal ruház-
tattak föl, a nemi működés pedig antimaterialisticus íróhoz
alig illő lelkesedéssel dicsőítetik. Hogy a nemző szerveknek
ezen különös kitüntetése a szerzőnek azok iránti különös elő-
szeretetéséből eredt-e, vagy pedig, mivel maga is átlátta,
hogy azt csakugyan bajosan lehetne bebizonyítani, hogy a
nemző szervekkel nem bír 3 hónapos foetus is nemzeni tudna,
ezt mi sem agyvelőnkkel, sem idegrendszerünk bármelyik más
részével meg nem ítélni lehet. Baruch Mór tr.

LAPSZEMLE.

Az érlökés úgynevezett elkésési tünetének bebizonyítása, valamint
annak észlelési módja a békánál.

Czermák N. János tanártól Jénában.

A kisebb állatok, így a béka belfodra, a vérkeringés észle-
lésére különösen alkalmas. A hajszáledényi hálózat kevésbé dús
ugyan mint más helyeken, például az úszhártyák és tüdőkben
de a vérfolyás viszonyai az edényekben kivétel nélkül szabato-
san és tökéletesen figyelemmel kísérhetők, s különösen az
erősebb és gyengébb üterekben való véráramlás vizsgálására
nézve, melyek ott úgy szólván majdnem egészen csupaszon
feküsznek, mi kívánni való sem marad fenn.

Az üterbéli vérhullám tovaterjedési sebességével már rég-
óta foglalkozván¹⁾, részint ezért, részint más okokból a béka belfo-
drát különösen alkalmasnak tartottam, hogy megvizsgáljam,
valjon oly kicsiny állatnál, az üteri folyam csekély hossza
daczára a Weitbrecht, Liskovius és Weber E. H. által az
embernél talált elkésés bekövetkezik-e, mely a test különböző
részein megjelenő érlökési tünetmények között, az illető üteri
haránt metszeteknek a szívtől való távolsága szerint mutat-
kozni szokott.

Ezen kérdés megfejtésénél, mely az üteri hullám feltéte-
lei és tovaterjedési törvényeivel szorosan egybefügg és áta-
lános érdekű, a következő eljárást követtem.

Mindenelőtt békánál a hát középső bőralatti nyirküregébe
curarából igen keveset befecskendtettem²⁾, s vártam, míg az

¹⁾ Mittheilungen aus dem physiologischen Privatlaboratorium von J.
Czermák in Prag; Wien 1864. Karl Czermák. I. füzet 33 lap.

²⁾ Az ezen célra használt békák múlt év őszén fogattak össze, s az-
óta műintézetem pinczebelyiségeiben vízzel töltött lapos edényekben
foglaltak helyet.

akarat szerinti működések kivétel nélkül megszűntek, minek
megtörténtével a hátára fektetett állat vékony, keskeny desz-
kához köttetett, s a folytonos és erőteljesen összehúzódó szív
lecsupaszított, nemkülönben jobb oldalon, a közép hosszanti
vonaltól mintegy néhány millimetryire, a hasfalat hosszában
felhasítottam. A deszka most keskeny hosszú szélénél állvány-
hoz akként erősítettett, hogy a béka vízszintesen olyképp lebe-
gett, miszerint feje balra, jobb oldala fel, míg hasa az ablak
felé tekintett. Ezután az állvány mozgatható kara által tartott
tárgyüveg a hasfalban levő hasadékhöz illesztetvén, az utóbbin
keresztül kivont beldarab belfodrával együtt rajta kiterjeszte-
tett, s a görcsövet melynek tárgyasztala lecsavartatott, úgy al-
kalmaztam, hogy a belfodor edényeit észlelni lehessen.

Tudva van, hogy curara igen csekély mennyisége által,
mely az akarat szerinti mozgásokat megsemmisíti, a szív-
lökések és a vérkeringés órákig bántatlanul hagyatnak, minél-
fogva eljárásom mellett módomban volt, hogy az üterek, haj-
száledények és visszerekben a vérfolyást órákig kényelmesen
szemlélhessem, de ezenkívül még a szívre, az üteri tömlőre
(bulbus) valamint az utóbbi nagy ágaira is kellő figyelmet for-
dithattam, minthogy mindannyian alájuk helyezett papálczika
által a mellkas felszínén túl kiemeltettek, s lüktetésük köny-
nyen látható volt.

Míg jobb szememmel a görcsőbe néztem, mely alatt lük-
tető belfodri edényágot vettem szemügyre, a szabadon hagyott
ballal a verő szívre és ennek nagy edényeire figyeltem, minél-
fogva a tárgyakat és a szemeket minden nehézség nélkül oly
helyzetbe hozhattam, hogy a szívet úgyyszólván az üteri vérfo-
lyásban úszni képzelhettem.

Felfogható, hogy a láttéreknek néha bekövetkező ingado-
zásai (Widerstreites der Sehfelder) daczára, azon időkülömbse-
get igen szabatosan kivehettem és megítélhettem, mely egy-
résztől a szív-
lökések és a nagy edények kitágulásai, másrészt
pedig a belfodorbeli üterek lökései között létezett.

A kettős látás ugyanazon elvén nyugszik azon eléggé
ösmert görcsői mérés is, melynek mértékét és tisztaságát Har-
ting a kellő begyakorlás mellett igen magasra becsüli.

I. A béka belfodrában az üteri vérfolyás egy és ugyan-
azon edényben különböző körülmények között jelentékeny
különbségeket mutat fel.

1) A folyás oly kimondhatlanul gyors és egyenletes lehet,
hogy a vérhullámmal bekövetkező gyorsulásnak nyoma sincs.

2) Máskor a szív összehúzódása idejében az áramlás gyor-
sulása, valamint annak kitágulása alkalmával az utóbbi kés-
lekedése teljes biztossággal kivehető, mindemellett azonban
folytonos s meg nem szakad.

4) Meglehet az is, hogy kitágulás alatt a véroszlop töké-
letesen megáll, s csak az összehúzódás alkalmakor löketik tova.

4) Előfordulhat, miszerint a kitágulási késlekedés visz-
szafolyásba csap át, olyképen, hogy míg összehúzódás alatt a
véroszlop például két lépést előre megy, kitágulás idejében
egyet hátrál; e mellett azonban egészben véve a vér előre
áramolhat.

5) A véroszlop idestova hullámoz, a nélkül hogy előre
menne.

6) A vér a szív felé kezd áramolni, mely folyásában és
összehúzódáskori hullám által vagy visszahajtvá nyugalomba
jön, vagy legalább rendellenes folyásában kisebb-nagyobb mér-
tékben gátoltatik.

II. Azon esetekben, midőn az állítólagos üteri hullámok
az üterekben való véráramlásra az említett módok egyike vagy
másikának értelmében folytak be, ki lehetett mutatni, hogy a
belfodorbeli üterekben kifejlődő változások észrevehetőleg
későbbben köszöntöttek be, mint a szív összehúzódása és az
üteri tömlő (bulbus), valamint az utóbbi ágainak kitágulása
megkezdődött.

Igy tehát a vérhullám elkésésének tüneteménye az üteri
vérágy rövidsége daczára — a békánál is megvan, míg pedig
érzékileg kivehetően, s nemcsak elméleti következtetések ál-
tal kimutatható alak és nagyságban.

Ezen új tény nézetem szerint abból érthető meg, hogy a
békánál a vérhullám tovaterjedési sebessége feltétlenül cseké-

lyebb, mint az embernél tapasztaljuk, vagy legalább a körönyfelé ugyanazon hosszúsági egységnek megfelelőleg gyorsabban csökken, mint az utóbbinál, mert ha ezen esetek egyike sem létezne, a véráram mely az embernél egy másodperc csekély töredékében több lábnyi hosszúságot halad meg, a békánál oly hosszú időt nem igényelne, hogy a szívtől a bél-fodri ütérékig tartó néhány centiméternyi edényágyat meghaladja. (—h—n)

(—h—n) Billharzia capensis mint járványos vérhugyozás.

Ösmeretes, hogy Egyiptomban a vérhugyozás igen gyakran uralkodik, s ezen tünetet megelőzőleg, vagy pedig utána-húgykövek szoktak képződni. Ugy az egyik, mint a másik dolog oka vérben élő féregben van, mint ezt Billharz, Griesinger, Küchenmeister és Leuckart vizsgálatai kiderítették. Ezen féreg Billharzia haematobia nevet kapott, s Leuckart szerint hosszúdad fonálféreg, mely fehéres, síma és teste hátsó részén apró szőrök vannak. Hosszúsága 3—9 milliméternyi lehet. A peték hosszukban nyílnak meg, s a kijövő ébreny szőröcskével van ellátva, hossza körülbelül 37 milliméter, míg szélessége 1,1 milliméter lévén. Hengerded alakú, mell-felé csekély vastagulattal, valamint ezen végén orrmányszerű nyulványa van, melyen mélyedés látható, honnét két igen finom vonal megy tova, ezek két, egymás szomszédságában levő tömlőben végződve. Griesinger Egyiptomban 367 bonczolást végezve, ezen férget 117-szer találta, még pedig a húgyhólyag és a húgyutak nyákhártyája kicsiny visszérkéiben. Ezen férgek edényrepedéseket, így pedig vérhugyozást okoznak, továbbá részint ök maguk, részint petéik húgykövek magvaiul szolgálhatnak.

A Jöreménység fokán szinte szokott járványos vérhugyozás uralkodni, még pedig leginkább az Uitenhague nevű kerületben, továbbá oly esetek az onnét nem messze fekvő Ile de France-on is fordulnak elő, s legközelebb Harley-nek fiatal beteget körülményesen tanulmányozni alkalma volt, ki erős testalkatúnak látszott, korára nézve pedig 20—30 év között lehetett. A Jó reménység fokán 4 és fél évig lakott, hol renyhe jellegű lázban szenvedett, mitől szabadulni ohajtván, Japanba utazott, de mint Nangasakiban három hetet töltött volna, ezt rosz ivóvíze miatt elhagyta. Ezután körülbelül két hét múlva tapasztalta, hogy az egészen tiszta vizelet kibocsátása után, mintegy kávéskanálnyi fekete vér megy el tőle. A vérhugyozás nem tartott szakadatlanul, hanem 1—2 héti időközökben ismétlődött. A vérkiürítés a szokottnál valamivel élénkebb mozgás vagy rázatás által, mint például a vasúti utazások alkalmával növekedett.

Egy év óta a vér helyett gyakran lágy szálcák ürítették ki, melyek összetartása azonban eléggé jelentékenynek mutatkozott, s majd szintelenek, majd pedig vértől átvídottak voltak. Ezen fonalak a vizeletet sokszor tizenöt perczre is megszakították. Négy hónap óta végül a vérhugyozás kimaradt, közönségesen egyedül az említett szálcák ürítették ki, a vér csak szerfeletti fáradság után mutatkozott.

A vizelet nem volt gyakoribb, mint rendesen történni szokott, s azonkívül, hogy a beteg a húgykiürítésre inkább vágyott, még azon rendellenesség fordult elő, miszerint esetleg az ágyéktájakon rögtön élénk fájdalmak léptek fel, melyek néhány percznyi tartam után szinte rögtön megszűntek, s míg tartottak, a beteget nyugalmas magatartásra kényszerítették. Az ágyék és a lágyéktájék egyébkint fájdalmasak nem voltak.

A beteg általános egészségi állapota lényegesen nem szenvedett.

Harley a vizeletet többször megvizsgálván, abban kevés fehérséget talált, de időnkint belőle tetemes mennyiségű üledék vált ki, mely pehelyszerű és fehéresnek látszott, s húgysav, nemkülönbön húgysavas és sóskasavas mész jegecsein kívül geny- és vérsejteket, nemkülönbön a már említett sajátságos szálcákat foglalta magában. Ezekben a vérrel vegyest levő nyálkasejtekre 3—40 pete volt beágyalva, melyek burokból és bennéből állottak, hosszúságuk $\frac{1}{70}$, míg szélességük $\frac{1}{400}$ ujnyira mérvén. Az átlátszó és kettős határu burok vastag-

sága $\frac{1}{10000}$ ujnyit tehetett, s chitinből levőnek tünt elő. A bennéket igen finom székhártya fogta körül, s gömbölyded, $\frac{1}{4500}$ ujnyi átmérőjű testecseken kívül apró szemcsékből állott. A gömbölyded testecsek nagyobbjai a központ közelében, nemkülönbön az ébreny tömege mellső részein igen rendesen voltak elhelyeződve. Könhalvanyavas vízben való ázás után zsircsepek halmaza maradt vissza.

A pete belsejében valami szervi fejlődés nyomát csak ritkán lehetett tapasztalni.

Néha a peték hosszabbak voltak, s ekkor többé-kevésbé kifejlődött görbülést mutattak.

Némely esetekben a peték a fejlődés magasabb fokát érven el, burkuk nyomás alatt könnyen megrepedt, midőn az ébreny csupaszon szem előtt állott, mely igen széles volt, s oldalarányossága nem igen látszott kifejlődve, egyik vége pedig a másiknál inkább kihúzódva tünt elő. Továbbá üres peteburkok is találtak, melyeknek megfelelőleg tökéletesen kifejlődött, szabadon levő állatkákat lehetett látni, melyek hossza $\frac{1}{200}$ — $\frac{1}{160}$ "-at tett ki. Alakjuk rendetlen köröczhöz hasonlított, s még hátsó végük kerekded és kevésbé visszahúzódott, a mellsőnek trombitához hasonló hosszúlványa volt. Ezen hosszúlvány közepén mélyedés látszott, honnét csatorna ment tova, melytől 3—3 kisebb ág származott, ezek pedig a ébreny központján levő gömbölyded testecsek között veszték el.

Ezen apró, ébrenykori állatkák meglehetősen vastagburok által határoltattak, melyen finom szálcák (cils) egymás mellett igen tömötten foglalnak helyet. A szerző még állatburok darabjait észlelte, melyek szálcái sokkal nagyobbak voltak, s egymás mellett gyérebben állottak, miből következtetni lehetett, hogy kifejlettebb állatokhoz tartoztak.

Harley a leirt jelekből következteti, hogy a szóbanlevő vérhugyozást előidéző féreg a „Billharzia haematobia“ nevűvel rokon ugyan, de ettől mégis annyira különbözik, miszerint külön fajként „Billharzia capensis“ elnevezéssel megállapítható.

A szerzőnek még két fiatal férfibetege volt, kik a Jöreménység fokán szinte vérhugyozásban szenvedtek, de Angolországban való tartózkodásuk alatt az megszűnt. Ezek vizeletét többször megvizsgálván, abban a „Billharzia capensis“ petéit fedezte fel, melyek közül igen gyakran részint sóskasavas mész, részint más sókból álló csapadékot talált, továbbá az említett betegek egyikétől később számos vesekövecske ment el, ezek magvát pedig „Billharzia capensis“ petéi képezték. A szerző véleménye szerint a Jöreménység fokán oly gyakori homokhugyozást csak is a tárgyalt állat petéinek tulajdoníthatni, melyek körül a húgyban csapadékok jönnek létre. (Medico-Chirurgical Transactions. 1865).

(h—n—) A legújabbán előállított curara-al (curarino).

Cl. Bernard a Collége de France-ban tartott előadása alatt a kurarával tett kísérleteit folytatni akarván, ifjabb W. Preyer-t, ki igen ügyes vegyész, megkérte, miszerint a kurarából ennek alát állítaná elő.

Boussingault és Roulin már 1828-ban a kurarában anyagot találtak, melyet alnak tekintettek, de melyet se ők, se más vegyészek jegeczülve előállítani nem tudtak; Preyer-nek azonban végül sikerült azon méregből valóban jegeczülő alát előállítani, melynek sói szinte jegecednek. Az általa követett eljárás azon módszernek tökéletesen meg felelt, mely szerint jelenleg a növényalakokat nyerni szokták, s csak annyiban tért el, mennyiben azon anyagok kiválasztása szükséges, melyeket az indiánok a curarába kevernek, hogy ennek összetartását növeljék, nemkülönbön tartósságát biztosítsák.

Cl. Bernard a Preyer által készített kuraraalal kísérletet tévén, találta, hogy a kurarához egészen hasonlóan hat ugyan, de ennél hússzorta erősebben, mert míg 1 milligramme kuraraal vízben feloldva és a bőr alá befecskendezve elég, hogy nagy tengeri nyulat gyorsan megöljön, ezen cézra hasonló súlyú állatnál 20 milligramme kurara kell, szinte vízben feloldva és a bőr alá fecskendezve. (Académie des Sciences, seance du 26 juin 1865).

(—h—n) A bonne-i és az eaux-chaudes-i kénes vizek villamos hatásáról.

Schnepp a bonne-i és az eaux-chaudes-i kénes vizeket villamos sajátságaira fűrkészvén, a következő eredményre jutott:

1) A bonne-i és az eaux-chaudes-i vizekben szabad villamosság nincs ugyan, de ez kifejlődik, midőn a belőlük elgőzölögő légekkel, vagy a talajjal érintkeznek, midőn igen bonyolodott vegyi és dörzsölődési folyamatok mennek véghez.

2) Ezen vizek a szervezettel érintkezésbe jövén tagadó villamosságiak lesznek, de a levegővel való hosszabb érint-

kezés közben megváltoznak, állítólagos villamosságúak is lehetnek.

3) Minthogy a folyóvíz, az egyszerű forrásvizek, a sós vizek és az esővíz az élő szervezetben szinte villamossági változatokat idéznek elő, még pedig úgy külső mint belső használatkor, az ásvány- és különösen a kénes vizek hatását villamos tulajdonságaikból meg nem fejthetjük, miért más tényezők felvétele is szükséges.

4) A kellően eldugaszolva szétküldött bonne-i vizek a bőrre és a szervezetbeli nedvekre ugyanazon villamos befolyást küldik, mint az egészen hevenyen merített forrásvíz. (Académie des sciences. Séance du 29 mai 1865).

T Á R C S Z A.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat első kiadványához.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadványainak legelső kötetét, midőn annak példányai helyben kiosztattak, vidékre szétküldetésük pedig éppen most van folyamatban, úgy hisszük néhány szóval útnak bocsátani nem leendő helyén kivüli.

A m. orvosi könyvkiadó társulat ig. tanácsának úgy hisszük igaza volt, midőn azon meggyőződésből indult ki, hogy jelenben társulatunk legközelebbi feladata: gondoskodni nemzeti nyelvünkön az orvosi tudomány művelésére legszükségesebb segédkönyvek kiállításáról, — a jövőben pedig: figyelemmel kísérve a honi és külföldi irodalmat, oly munkákkal gyarapítani szakértően tagjainak könyvtárát, melyek akár elmélet, akár gyakorlat tekintetében irányadók, jelesek és hasznosak s más úton talán nehezebben megszerezhetők. Ezen feladatához méltóan kezdé meg a társulat munkálkodását, midőn mindenekelőtt Niemeyer F. tnr. részletes kór- és gyógytaniát adta ki.

Czélszerűnek tartjuk a választást, mert egyrészt a társulat tagjainak, kik szinte mind a gyakorlat emberei, jó belgyógyászati kézikönyvre volt leginkább szükségük s valóban a tagok csaknem általánosan ez értelemben nyilatkoztak, másrészt mivel meggyőződésünk szerint tudományunknak ezen főtanát az újabb természetbúvárlat alapján és szellemében senkinek sem sikerült oly röviden, egyszerűen és világosan, és ennél fogva a gyakorló orvosra nézve használhatóan kiállítani, mint éppen e munka szerzőjének Niemeyer tanárnak.

Lejárt már azon idő, midőn az egyetemi tanításnál, valamint általában a tudományban a kórtüneteket csak annyiban vették figyelembe, mennyiben valamely kórnak fölismerésére szolgálnak; azon idő midőn a kórfolyamat, a kórok és a gyógyhatások értelmezése tekintetében azon mai nap nagy részt értelemvesztett ontologikus fogalmakkal megelégedtünk, melyek tudományunkban az illető fejezeteket még évszázadunk első felében is csaknem minden kritika nélkül töltötték be, sőt azon az időn is túl vagyunk midőn a kórbonczatan alapján lehetőleg szabatosan felállított kórisme az orvostan tetőpontjának tekintetett.

Az újabb tudományos irány feladata és czélja más. Nekünk azon kell igyekeznünk, hogy a kórjelenségeket úgy fogjuk fel, mint megannyi élettani tüneteket s azoknak élettani okát keressük; a kór okozta változásokat a szervezetben átalakulásaikkal és szükségképi következményeikkel egyetemben figyelemmel kell követnünk; oda kell törekednünk, hogy a kísérlet, statistika és orvosi földrajz segítségével, melyek korunkban a tudománynak hatalmas segédeszközeivé váltak, a kórszármazás rejtekeibe behatoljunk, és sem a kór-ok, sem a kórfolyamat, sem a gyógyhatás tekintetében semmiféle magyarázatot sem szabad valónak elfogadnunk, mely szemlélés, ismételve megalapított tények, összehasonlító megfigyelés és szabatosan eszközölt kísérletek alapján az inductio szabályai szerint meg nem állapított, s mely a hol csak lehet a mathe-sis, physika és vegytan törvényeire vissza nem vihető, vagy azoknak ösmert törvényeiből szabatosan le nem származtatható.

A módszer, melyen a természettudományokat általán, s e szerint mennyire lehet az orvosi tudományokat is műveljük, nevezetesen a szabatos eljárás, melylyel a tapasztalat által előnkbe tárt tünetmények tényállását lehetőleg tárgyilag föl-fogjuk és följegyezzük, a hosszú gyakorlat által szerzett praecisio és óvatosság, melylyel a buvárok a kísérleteket eszközlik és eredményeket ellenőrzik, a lelkiismeretesség és szigorú logika, melylyel a megvigyázás és kísérlet alapján szerzett tényekből előbb az empiricus, utóbb az oki törvények levezettetnek: e természet búvárlati módszer, mondjuk, azon hatalmas eszköz, melylyel a reális tudományok korunkban tökélyre és uralomra emelkedtek, s melynek szigorú követése orvosi tanainkban is az egyedüli biztosíték a pangás és újabb tévedések ellen.

Ily értelemben fogta fel Niemeyer tanár feladatát s e szellem lengi át egész munkáját; ily értelemben óhajtjuk mi, hogy a kórodai tanítás is alakuljon és vezettessék egyetemünkénél, s az orvosjelölt ne csak ismereteket és kézi ügyességet sajátítson el tanpályája alatt, hanem a tudománynak buvár és bíráló szelleme is legyen tanulmányainak eredménye.

Emeli továbbá Niemeyer munkájának gyakorlati becsét annak egyes részei közti összhangzás és arányosság; azután a kórbonczatani és szövettani adatoknak oly jeles kezelése, hogy e részben is tanulságos leendő az orvosra nézve; végre a női és gyermek-kórok oly bő tárgyalása, hogy addig is míg a társulat ez irányban külön munkákat kiadni képes volna, ezeknek helyét pótolhatja. A gyógykezelés különféle módjai igaz hogy részletesen tárgyalva nincsenek, amint ezt szerző maga is bevallja, de a javalatokban a mindennemű gyógykezelésnél követendő elvek világosan ki vannak tűzve, s a szerző által legjobbnak tartott gyógymód okszerűen részletezve. S ez irányadásul elég.

Niemeyer tankönyve első kiadásban 1858. évben jelent meg. A magyar fordítás már a hatodik kiadás után készült. Ez már magában elvitázhatlan bizonyíték a munka jelességének és korszerűségének, mert ha szerző feladatát — az élettan alapján gyakorlati kór- és gyógytaniát kiállítani — meg nem oldja, azon sok jeles munka mellett, mely ez irányban Németországban ez idő alatt megjelent, az övé oly nagy kedveltségnek a gyakorló orvosoknál valóban nem örvendhet. — Ezen hatodik kiadásban a gége betegségei tökéletesen újra át vannak dolgozva, hasonlóképen a tüdőlégdag, a bujakór és a diphtheritis; a fonalóczkór külön fejezetben tárgyalatik, a máj és vesék kórai, s egyéb fejezetek sokoldalulag vannak bővítve, s még a járványos agy- és gerincvelőlobról is lényegileg mindaz elmondva, mit ezen napjainkban bővebben tapasztalt kórnál gyakorló orvosnak tudni szükséges.

Mindezeknél fogva reményljük, hogy az igazgató tanács nevében a titkárság által a munka bevezető szavaiban elmondott remények teljesülni fognak, a munka hasznosnak bizonyuland irodalmunkra, nyelvünkre és tudományosságunk fejlődésére, s buzdítandja hazánk orvosait arra, hogy a társulat gyarapodását és hasznos működését, úgy saját érdekükben, mint a közjó kedvéért hozzájárulásuk által elősegítsék.

Előrajza*)

a magyar orvosok és természetvizsgálók f. é. auguszt 25-től szeptember 2-ig Pozsonyban tartandó XI-ik nagy-gyűlésének.

Alólírott ügyvivők azon általános meghívás után, melylyel a haza t. cz. orvosait és természetvizsgálóit a fentebbi gyűlés látogatására felszólították, ezennel folytatólag közlik ezen gyűlés előrajzát.

Augusztus 25., 26. és 27-én a tagok beírása a felvételi irodában (Primatialis palota, belváros János-tér, 13. sz.) délelőtt 9—12-ig, délután 3—6-ig. Aug. 27-én este 8 órakor ismerkedési estély a primatialis palotában.

Aug. 28-án délelőtt 9 $\frac{1}{2}$ órakor első közgyűlés a városi redoute teremben. Délben 2 órakor ünnepélyes közebéd az ezelőtt primatialis, most katonai lovardában, a herceg soron.

Aug. 29-én 9—1-ig szakgyűlések a kir. kath. gymnasium épületében.

Aug. 30-án kirándulás gőzhajón Dévénybe, a társaság 7 órakor reggel indul, s este visszatér.

Aug. 31-én és sept. 1-én szakgyűlések, mint előbb.

Sept. 2-án zárközgyűlés 9 $\frac{1}{2}$ órakor délelőtt a városi redoute-teremben.

A délutáni órákat a t. cz. tagok felhasználhatják sétákra a ligetbe, hol zene lesz és színi előadások fognak tartatni az arénában; továbbá kirándulásokra a közelebb és távolabb vidékre, ezek a szakgyűlésekben fognak tervezetni, s az erre, valamint egyéb mulatságokra vonatkozó közlemények a napi-közlönyben közhírré tétetni.

Továbbá ismételve tudósítjuk a t. cz. orvosokat és természetvizsgálókat, hogy ezen gyűlés tagjai a vasutakon (a tiszavidéki, állami, déli, Ferdinand császár éjszakai, pozsony-nagyszombati vasutakon,) s a cs. kir. dunagőzhajózási társaság hajóin aug. 20-tól szeptember 25-ig csak felét fizetik a rendes vitelbérnek; ezen célra azonban igazolási jegyre van szükségük, mely miatt aug. 20-ig Dr. Rózsay József főorvoshoz Pesten (országút 54. sz.) bérmentes levelekben s a felvételi 5 frtnyi díj hozzácsatolásával forduljanak, feljegyezvén egyszersmind pontosan nevüket, állásukat, lakhelyüket s az utolsó postát, mire az igazolási jegy a postán rögtön el fog nekik küldetni. Pozsonyba megérkezvén, jelentik magukat a felvételi irodában, s az igazolási jegy előmutatása mellett beiratnak, s a felvételi jegyet, a szállási utalványt stb. kezökhöz kapják. Miután a t. cz. tagok ingyen lakással lesznek ellátva, kívánatos, hogy az előleges bejelentések mielőbb történjenek. — Azon urak, kik a vasuti kedvezményeket nem szándékoznak igénybe venni, felkéretnek, hogy a szállás utalványozása végett egyenesen a nagy-gyűlés egyik titkáránál, Dr. Kanika Károlynál tudakozódjanak Pozsonyban, bérmentes levélben.

Pozsony, július végén 1865.

A nagy-gyűlés ügyvivői.

Vegyesek.

— Az egyetem orvostanári karánál a magántanítók képviselőiül a jövő tanévre Patrubby G. és Gebhardt L. trk választattak meg.

*) A m. k. egyetem rectorává a jövő évre Wenczel Gusztáv választott meg.

— A bécsi egyetem 500 éves jubileuma ünnepélyében a bécsi trk inkább csak vendégeik kedvéért vettek részt. A József-academiai tanárok meg nem hivatván, egészen elmaradtak; a pesti egyetem sem volt képviselve. A németországi és schweiczi egyetemek legnagyobb száma küldött követségeket. A kormányt Hasner tr. az oktatásügyi tanács elnöke képviselte.

*) A t. cz. szerkesztőségek tiszteletteljesen felkéretnek ezen előrajznak becses lapjukba való felvételére.

viselte. A rector magnif. Hyrtl tr. szokott ékesszólásával felelt az üdvözlő beszédekre, s nagy tetszést aratott különösen klassicus latinsággal hevenyészett szónoklata, melylyel a moszkvai egyetem képviselőjének e nyelven tartott üdvözlőre válaszolt.

* A gratzi egyetemen július 28-án neveztetett ki az első orvostudor és pedig egy hazánkia Paulay A. ur. (P. L.)

— Voltolini boroszlói m. tanár figyelmeztet, miszerint a gégeének legalább részét, tudniillik a gégefedőt egész kiterjedésében és a garatot egész a bázisig gégetükör nélkül is tisztán láthatni, és pedig vagy egyenesen oda irányozott, vagy pedig kézi tükörről, mit egy harmadik személy tart, visszahajlott világosság segélyével. A nyelvet ezen műkezelésnél ruhával akként ki kell húzatni, mint a gyógytükörrel vizsgálatnál, a nyelv gyökere pedig nyelvlapocczal jól lenyomandó. Wochens. d. Ges. d. Aerzte in Wien 28. 29. sz.

— **Egyszerű eljárás a jég megtartására.** — Városokban a jég könnyen kapható s valahányszor elolvadt, újat lehet hoztatni. Falun az rendesen nehezebb, de városban is szegény emberre nézve legeset, hogy ha a nagy meleg miatt gyorsan olvad. Schwarz tr. 9 font jeget tavaszi hőmérséknél állítólag 8 napig képes volt megtartani az által, hogy a jeget tányérral fedett fazékban tollas ágyba elhelyezte és tollas vánkossal körülfonta. Ezen rossz melegvezető a jeget elszigetelte és olvadását meggátolta. (B. d. Th.)

— **Új tükör a méhüvely-húgyhólyagsipoly műtévesénél.** — Mathieu Párisban tükröt talált fel, melynek neve „speculum á écarteur“ (tágító tükör), s a méhüvely-húgyhólyagsipolyok műtévesére igen hasznos segédeszköz. Az Sims tükrének módosítása, vagy inkább tökéletesítése, s előnye abban áll, hogy általa a hüvely tökéletesen kitágítható lévén, ekként a legkisebb és legnehezebben látható sipolyok könnyen észlelhetőké lesznek. Ezen eszközt már Denonvilliers, valamint Labbé az említett műtételnél megkísértette és czélszerűnek találták. (Académie de médecine. Séance du 11 juillet 1865.)

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1865. július 28-tól egész auguszt 3-ig ápolt betegekről.

1865.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülendő	gyermek	elmeőr	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi					nő
július 28.	16	13	29	13	9	22	5	1	6	249	315	15	12	29	639
" 29.	12	5	17	15	8	23	—	1	1	246	341	17	15	29	637
" 30.	10	11	21	13	10	23	1	1	2	242	340	17	16	38	643
" 31.	8	10	18	8	5	13	—	3	3	241	343	17	16	28	645
auguszt 1.	17	14	31	11	20	31	—	1	1	247	336	16	15	28	642
" 2.	13	9	22	18	13	31	—	2	2	242	329	18	17	28	645
" 3.	16	12	28	13	8	21	—	3	3	246	334	17	15	28	649

A létszám fogyott, bélhurutok igen gyakoriak, vérhas nagyobb számmal mutatkozik, a halottak száma nagyobb.

Pályázat.

7154. Biharmegyében kebelezett Béél mezővárosban székeléssel felállítandó községi orvosi állomásra ezennel pályázat nyitattik. Ezen községi orvosi állomás körébe tartozni fognak: Béél, T.-Medgyes, Bonyesd, Bokkia, Mocsirka, Szék, T.-Káránd, N.-Maros, K.-Maros, Csontaháza, Poklusa, B.-Rogoz, Siád, Krajova, Kislaka, Szakács, Kumanyesd, Ágris, Árkus, Barzsd, Gross, Hagymáz, Nyermegy, B.-Örvényes, Botfej, Ökrös, Bogy, Kóroj, P.-Szuszág, Olesa, Kalácsa községek és Klitti pusztá. Ezen orvosi állomással egybekötve van 600 frt évi fizetés, melyhez a l. sz. püspökség részéről azon időre, míg püspök ő nméltósága székében ülend, évi 100 forint járuland. A pályázni kívánók, kik egyedül orvostudorok lehetnek, kellőleg felszerelt kérvényeiket f. évi aug. 28. napjáig Biharmegye kormányzatához nyujtsák be. Azon orvostudoroknak, kik egyszersmind orvos-sebészi oklevéllel bírnak, a kinevezésnél elsőbbség adatik. — N.-Várad, 1865. július 20.

Szerkesztői levelezés.

Jel—ich K. tr. úrnak: Lásd lapunk f. évi 11. számát, 175. l. A szótárral szivesen szolgáltunk.
Tor—s E. tr. úrnak: A hiányzó számok elküldettek.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 32-dik számához.

3-ik szám.

Vasárnap, augusztus 6-án.

1865.

Tartalom: Nagy József tr. Nyitra megye főorvosa 1864-ik évi közegészségi jelentésének kivonata. — Erdély kórházai 1864-ben. — Könyvismertetés. Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Von Dr. Fr. S. Hügel. — Mocsárgerj. — Reichenberger Zs. Zarándm. főorvos: Agyrázkódás, súlyos testi sértés; az orvostanári testület felülvéleménye szerint: agyrázkódás, véres agyutaítás, súlyos testi sértés. — Schmidt György tr: Tanulmányok a lött-sebek körül orvostörvényszéki tekintetben. Folyt. — Vegyesek.

Nagy József tr. Nyitra megye főorvosa 1864-ik évi közegészségi jelentésének kivonata.

A) *Légtüneti észleletek.* — A múlt 1864. év időjárata oly rendkívüli hideg volt, hogy hasonlóra még a legöregebb emberek sem tudtak visszaemlékezni Feltűnő hűvös és változékony volt a légmérsék az év melegebb szakaiban — tavasszal és nyáron —, melyekben nemcsak derek, de valódi téli fagyok és havazások fordultak elő — áprilisban és májusban —.

A tél január hóban február közepéig kemény hideg volt és száraz, hó kis mennyiségben. Február 18-tól lágyabb idő állott be, mely azonban martius végével ismét télire változott oly mérvben, hogy a Nyitra-folyó is újra befagyott. — A tél középhévmérséke volt $-2,9^{\circ}$ R.

A tavasz a télnek folytatása volt hosszabb ideig. — A tavasz közép leghévmérséke volt: $9,4^{\circ}$ R., tehát $2,7^{\circ}$ -val hidegebb az 1863-kinál és $3,8^{\circ}$ -val az 1862-kinél.

A nyár szinte hűvös volt és nedves, majdnem állandóan uralgó É-i és ÉN-i szelekkel. Augusztus 2-án az ÉN-i szél orkánig emelkedett. Legváltozékonyabb volt a leghévmérsék augusztus hónap 11—14-ig erős derekkel. A nyár időjárata zordonsága miatt minden irányban kevés élvezetet nyújtott, még a fürdési idény kellő sikeres használatát is lehetetlenné tevő. — A nyár közép leghévmérséke volt: $13,22^{\circ}$; tehát $2,87^{\circ}$ -val hidegebb az 1863-ikinál, és $0,29^{\circ}$ -al az 1862-ikinél.

Az ősz két hava october, november, hideg, nedves, esős, kellemetlen időjárattal folyt le. December hónap közepével kemény téli hideg köszönt be. Ezen késő őszi és egy kis részben téli évnegyedben a közép leghévmérsék volt: $4,58^{\circ}$, az előbbi évektől nem igen különböző.

Légsúlymérő állás: Legmagasabb január 31-én $340,00''$; legalsóbb mart. 28-án $322,80''$; közép $331,66''$. — Az ingadozások legkisebbek valának: június, július és augusztusban; legnagyobbak: martius és novemberben; állandó legmagasabb állások januárban; állandó alsóbb állások júniusban. — A havi középállás magassága szerint az egyes hónapok a legmagasabb állástól kezdve következőleg sorozandók: január, február, augst, september, november, ápril, július, martius, május, october, június, december.

Léghévmérő állás: Legmagasabb aug. 2-kán $24,6^{\circ}$ R.; legalsóbb jan. 17-kén $-15,6^{\circ}$ R.; közép $6,09^{\circ}$ R. — Évi hévkülönbség: $32,4^{\circ}$ R. — Hidegebb volt ez év a tavalyinál: $2,50^{\circ}$ -val. — A havi középállás magassága szerint a legmagasabbtól kezdve az egyes hónapok következőleg sorozandók: június, július, augusztus, september, május, october, martius, ápril, november, december, február, január. — A legmelegebb hó középállása volt: $15,2^{\circ}$; a leghidegebbé: $-7,8^{\circ}$; nálunk rendkívüli hideg.

Páranomás: (december hó hiányával) Legmagasabb jul. 7-én $7,80$; legalsóbb jan. 17-én $0,35$; közép $3,23$. — A havi középállás magassága szerint a legmagasabbtól kezdve az egyes hónapok következőleg sorozandók: augusztus, június, július, september, május, october, martius, november, ápril, február, január. — Legmagasabb havi középállása: $4,93$; legalsóbb: $0,87$.

Légnedvesség: (december hó hiányával) Legmagasabb jan. 3-án, jul. 29-én, sept. 5-én 99 ; legalsóbb ápril 25-én, jun. 12-én 35 ; közép 78 . — A havi középállás magas-

sága szerint a legmagasabbtól kezdve az egyes hónapok köv. sorozandók: február, január, november, october, június, sept., martius, ápril, május, július, augusztus. — Legmagasabb havi középállása: 92 ; legalsóbb: 70 .

Felhőzet, légvizesapadék minősége, mennyisége, egyéb légtünetek: (december hó hiányával) Derült nap 50 , változékony 167 , borus 149 ; eső 65 , hó 8 , égháború 7 ; jégeső 2 , köd 28 , fagy és dér 89 . — Fagyos éj volt áprilisban: 16 , májusban: 10 , augusztusban dér: 4 . — Légvizesapadék mennyisége: $226,35''$.

Szélirány: (december hó hiányával) jegyeztetett. É: 227 , ÉN: 217 , DK: 99 , K: 116 , ÉK: 25 , N: 3 , DN: 5 . — Az erő nem észleltetett. Augusztus 2-án: orkán.

Vizek állása: Télen át sekély, csak májusban, júniusban a lehullt esők következtében emelkedett a vizek állása; a vizek azonban nyáron át nem áradtak ki; novemberben kezdett a Nyitra-folyó áradni és a rétek nagyobb részét elborította.

B) *Közegészségi állapot* daczára a változékony és hideg időjáratnak, kedvező volt. A járványlag uralkodott sülly is kedvezőleg folyt le. — Első évnegyedben uralkodó kórok valának: hurutlobos bántalmak a légzési szerveknek, mellhártya- és tüdőlob, s itt-ott szelid természetű hagymáz esetek. — Második évnegyedben ugyanazon kórok uralkodtak: gyermekeknél a hártás gégelob fordult elő gyakrabban. — Harmadik évnegyedben az egészségi állapot a felnőtteknél igen jó volt; csak a gyermekeknél fordultak elő veszedelmes természetű hurutlobos hasmenések és a hártás gégelob. — Negyedik évnegyedben: Nyitra városában, Nagy-Tapolcsányban, Appony és Kovartz helységben october hó végével járványilag tört ki a roncsoló hártás toroklob (angina diphtheritica) és pedig nemcsak a gyermekeket, de a felnőtteket is megrohanta; az előbbieknél a gégere történt átterjedése következtében többen ragadtak el áldozatul; kisebb mérvben uralkodott egész 1865. január közepéig, tetőpontját november első felében érte el; a megye egyéb vidékeiből és helységeiből uralkodása nem jelentetett. Ezen időszakban uralkodott hártás szörványilag, de nagyobb gyakorisággal a hagymáz alsó- és felső-nyitrai járásban; de szelid jó természetű.

A kór nemtő ez év lefolyása alatt hurutlobos volt. Az idült kórok közt gyógykezelés alá kerültek ki-válólag: esúz, köszvény, gümőkór; ritkábban: vízkór és másodlagos bujakór.

Ideg- és lelki-kórok közül a közönségesen előfordulni szokott zsabákon, méhkóron kívül, nehézkór és a részeges örvöngés néhány esetei kerültek gyógykezelés alá.

Sülly-járvány. — A vidéken igen ritkán előforduló sülly nagy kiterjedésben és járványilag uralkodott a megyében, bár igen mérsékelt belterjűl; mi tán az ellene korán életbe léptetett czélszerű intézkedéseknek köszönhető leginkább. Fejlődhetett e járvány már téli hónapokban, a még akkor kisebb terjedése és foka miatt a nép kicsinyelte és orvosi segílyt nem vett igénybe. — Tartott a járvány 1864. ápril 5-től augusztus 8-ig; legnagyobb belterjűl és kiterjedésben május elejétől június közepéig. — 41 helységben $55,133$ lakos közül volt beteg 606 ; meggyógyult 592 ; meghalt 14 .

Fokát és lefolyását illetőleg: Csak kevés esetekben fejlődött ki veszélyes fokig, lefolyása azonban igen lassú és makacs volt, visszaesések ritkák valának, 14 nap alatti fel-

gyógyulás a legrövidebb határidő volt, veszélyes esetekben 60 napig is terjedt.

Ok a ezen járványnak táplálék-hiányban okszerűleg nem kereshető, mert a) népünk a közönséges táplálék-hiányban nem szenvedett, vagyis csak oly mérvben mint más közönséges áldásdús években volt azzal ellátva; b) mert a súlyjómódú és jól táplálkozó gazdáknál is tapasztaltatott a szegényekkel majdnem egy arányban; c) mert népünk húsetellel, melynek a súly gyógyításában oly jó sikerét tapasztaltuk, közönségesen igen kivételesen szokott élni, és ezen évben sem tagadta azt el magától takarékosabban mint máskor; véleményem szerint általános ismeretlen kosmikus befolyásokon kívül legközelebbi előhozó okai lehettek a) a rendkívül hosszú ideig tartott hideg időjárat, mely népünket szokottnál tovább és több ideig kényszerítette a bűzös lakabani tartózkodásra; b) a száraz 1863. évben nem termett a hústáplálékot helyettesítő hüvelyes vetemények: bab, borsó, lencse, csicsér, valamint a vérbomlást erősen gátló káposzta, vörshagyma és zöldségek hiánya, annyi bizonyos, hogy ezen czikkeket még a legjobb módú gazdák is nélkülözték, vagy igen elégtelen mérvben voltak azokkal ellátva. — A bűzös lakoknak egyedül annyiban nem tulajdonítható, az előbbi okokéval hasonlójú káros befolyás; mert azok állandó okok lévén, a súlyt is állandóvá tennék, annyi azonban megengedhető, hogy a főntebb okok hatása mellett a bűzös, nem szellőzőt és nagyrészt csak az ablak betörésével némileg szellőzhető lakok káros hatásukat nagyobb mérvben gyakorolhatták, mint más években.

Gyógykezelés. Fő és lényeges gyógyszernek tekintendő a tekintetes megye azon czélszerű intézkedése, melynelegva a súlybe szenvedők minden iránybani segélyezésére, a járvány terjedésének szemmel tartására, és lehető lehetséges gátlására és megszüntetésére egy középponti választmányt nevezett ki, mely hetenként egyszer, szükség esetében többször ült össze, s tette a szükséges intézkedéseket.

A megyei közkórházban gyógyított: testi beteg 514, meggyógyult 333, javult 57, meghalt 80, ápolásban maradt 44, lelki beteg 58, meggyógyult 13, javult 12, meghalt 20, ápolásban maradt 13. Összesen 572, meggyógyult 346, javult 69, meghalt 100, ápolásban maradt 57.

Me gy ei b ő r t ő n ő k b e n g y ó g y i t t a t o t t: 358 beteg. Ezek közül meggyógyult a börtönben, és később az év végével felállított fogházi kórházban; 283; megjavult 9; a közkórházba áttétetett; 66.

C. D) *Halálozási és népesedési viszonyok.* — A járási orvosok nem lévén oly szerencsések, hogy a halálozási és népesedési viszonyokról minden helységekből megkaphatnák a kellő adatokat, ezen fontos közegészségi jelentési tárgyról csak némely helységekből összeszedett adatok után hozható fel a kimutatás; minthogy pedig ezen helységek száma is évnegyedenkint változik, a mennyiben némely helységekből kimaradt, más új helységekből pedig beküldetik a kimutatás, egy évi általános kimutatás szerkesztése lehetetlenné válik.

Egész évben idegen kéz által okozott erőszakos halálet: 5; öngyilkosság: 6; véletlen baleset által okozott halál: 22.

A népesedési viszonyok kimutatásának alapjául ugyanazon helységek és lakossági szám szolgál, mely a halálozásnál felhozott. — Az egész megyében a halálozási és szülési arány körülbelől egyensúlyozva volt.

E) *Orvostörvényszéki esetek.* — Orvosi látlet kiadatott: a) könnyű sértésekről: 195; b) nehéz sértésekről: 26; c) orvostörvényszéki bonczolások száma 17.

F) *Orvosrendőrségi esetek.* — Himlőoltás. A 35 oltó orvos által oltatott jó foganattal 13,318 gy.

Halotti vizsga 40 esetben különféle okoknál fogva vitetett véghez.

A prostitutio feletti örködés a városokban és mezővárosokban lehetőleg pontosan végeztetett.

A marha- és hús-vizsga a városokban és mezővárosokban pontos, ellenben a falukon kellő értelmes egyének hiánya miatt pontos és megkivántató kivitele a lehetetlenség közé sorozandó.

G) *Állategészségi viszonyok.* — Az uralkodó marhavésztló mentt helységekből a hasznos házi-állatok egészsége jó karban volt. — A szarvasmarhánál május hótól kezdve az év végéig gyakran fordult elő szórványilag a lépfene.

Keleti marhavész. — Ez a megyében ezen évben két időszakban uralkodott. Első időszakban, még a múlt évből terjedt át és tartott 1863-ik év martius 20-tól—1864. april 9-ig Uralkodott ekkor négy járásban: felső- és alsó-nyitraiban, vágújhelyiben és szakolezaiban; 48 helységben és 4 majorban, és 1078 udvarban. Ezekben volt; marha létszám 20,756. Ezek közül megbetegült 4497; meggyógyult 558; elhullott 3618; lebunkóztatott, beteg 58; gyanús 263; összes marhaveszteség 3939. Megmaradt marha létszám 17,817.

Erdély kórházai 1864-ben.

Pataki Dániel, országos főorvos szivességéből az erdélyi kórházakra 1864-ik évi vonatkozó kimutatást áttekinteni alkalmunk lévén abból a következőket közöljük:

1) kolozsvári Karolina országos közkórházban 1863-ról 34 beteg maradt, kikhez 1864-ben 937 jött, s 966-ra menő létszámból 779 meggyógyult, 52 gyógyulatlan elment, 75 halálozás történt, 62 pedig a következő évre visszamaradt, összesen 314 sebészi eset fordult elő. A légzés szervi bántalmak (146) és az idült bőrkiütések (126) túlsúlyban voltak az emésztő szervi betegségek (84) felett, míg az általános kórok 229-re mentek.

A bujakóri osztályban 204 beteg ápolatott, kik közül 29 a megelőző évről maradt vissza. Meggyógyult 272, míg 22 a következő évre maradt, halálozás pedig egy sem fordult elő.

Ezen kórház gyarapítására vonatkozó terv tárgyalás alatt áll. Gazdag alapja van, s egyszersmind tanintézet.

2) A maros-vásárhelyi Schwarzenberg Károly nevű országos közkórházban 553 beteget ápoltak, kik közül 30 a megelőző évről maradt fenn. Meggyógyult 370, gyógyulatlan elment 71, míg 47 halálozás történt, 43 beteg pedig a következő évre vissza maradt. A sebészi esetek száma 156, az általános kóroké pedig 184-re ment. Az idült kútegek és a légzésszervi bántalmak egyenkint 72-vel voltak képviselve; emésztőszervi betegség pedig 27 fordult elő.

Bujakóros beteg a múlt évről 10 maradt vissza, melyekhez 207 járult, 286 meggyógyult, 1 meghalt, 20 pedig visszamaradt.

A kórház jelenleg 60 ágyra van felszerelve, de tágítása tárgyalás alatt áll.

3) A nagy-szebeni Ferencz József nevet viselő országos közkórházban 1864-ben 1129 beteg vétetett fel, míg a megelőző évről benne 55 maradt. 247 sebészi eset, 433 általános kóralak, 170 idült és 23 heveny bőrkiütés, ezután 57 húgy- és ivarszervi, 79 emésztőszervi, 26 szív- és edény, 114 légzésszervi és 44 idegrendszerbeli baj fordult elő.

A bujakóros osztályon 383 beteg kezeltetvén, az évi növekedés 348-ra ment. A gyógyulás 848-at, visszamaradtak száma pedig 35-öt tett ki.

4) A tordai közkórház összesen 276 beteget ápol, kik közül 18 a megelőző évről maradt benn. 214 gyógyult, 30 meghalt, 19 gyógyulatlan elment, míg 23 visszamaradt. Szív-baj és heveny kúteg egy sem volt, míg a légzésszervi bajok 38, az emésztőszervek 25, az idült kútegek 22 által képviseltettek. 101 sebészi eset volt.

167 bujakóros ápolatott, kik közül 5 a múlt évről maradt vissza. 154 gyógyult, 3 meghalt, míg 10 visszamaradt.

5) A fogarasi közkórház 154 beteget ápol, kik közül 11 a megelőző évről maradt vissza. Gyógyult 140, meghalt 7, gyógyulatlan elment 2, visszamaradt 5. 68 sebészi eset fordult elő. Az emésztőszervek bántalmak (28) az általános kórokon (20), idült bőrkiütések (18) és légzésszervi bajok (12) felett túlnyomóan képviseltettek. Heveny kúteg egy sem volt.

Bujakóros a megelőző évről 17 maradt, s 207 vétetett fel. 291 gyógyult, 23 pedig visszamaradt.

6) A sepsi-szent-györgyi Ferencz József nevű közkórház 130 beteget befogadhat, s benne a megelőző évről 17 beteg maradt, míg 377 felvétetett, 352 gyógyult, 17 meghalt, 10 gyógyulatlan elment, míg 15 visszamaradt. 133 sebészi eset, 153 általános kór, 33 légzésszervi baj, 26 idegbántalom, 25 idült kiütés és 9 emésztőszervi baj fordult elő.

Bujakóros 1863-ról 5 maradt, 154 pedig felvétetett. 11 kivételével, kik visszamaradtak, a többi meggyógyult.

A kórháznak csinos és igen czélszerű saját épülete van.

7) A csikszeredai közkórház 50 betegre van, de szükségből 70-et is befogadhat. Vagyona 18006 forint és saját épülete van.

6 beteg a múlt évről maradt, míg 207 felvétetett, 189 meggyógyult, míg 13 meghalt. 54 sebészi eset és 48 idült bőrküteg volt. Az emésztő szervi bajok (42) a légzés szerveknél (20) gyakrabban mutatkoztak. Szív és edény bajos egy sem volt.

Bujakóros 1863-ról 20 maradt, kikhez 231 jött. 231 gyógyult, 2 meghalt és 18 visszamaradt.

8) A dézsi Rudolf nevű kórháznak újabban csinos, emeletes épülete van, mely 60—80 beteget befogadhat. 196 beteget ápolt, kik közül 5 a múlt évről maradt benn. 198 meggyógyult, 12 gyógyulatlan elment, 17 meghalt, 10 pedig visszamaradt. A sebészi esetek száma 46, az idült kütegeké 88, általános kóralakoké 31, az emésztőszervieké 12, míg a légzészervieké 11.

Bujakóros 10 a múlt évről maradt vissza, kikhez 170 jött. 151 gyógyulás, 2 halálozás történt, míg 27 a következő évre maradt.

Vagyoni állása 16000 forint.

9) A dévai közkórház saját épületében 316 beteget kezelt, s az évi felvétel 303-ra ment. Ezek közül 221 meggyógyult, 40 gyógyulatlan elment, 37 pedig meghalt. A sebészi esetek száma 146, a heveny kütegeké 71, míg az idültéké 4, a légzésszervi bajoké 41, az emésztőszervi bántalmaké 15, az idegszervieké pedig 11.

234 bujakóros kezeltetett, kik közül 28 maradék a megelőző évről. 209 meggyógyult, 4 gyógyulatlan elment, míg 1 meghalt.

10) A brassói polgári kórháznak jelentékeny vagyona van, de a város nem akarja, hogy az országos közkórházak közé soroztassék, minthogy reá való független befolyását fenn akarja tartani. Erdélyország nagyobb kórházainak egyike.

856 beteg ápoltatott, kik közül 38 maradék. A gyógyultak száma 712, a megholtaké 71, a gyógyulatlan elmenteké 38, míg a visszamaradottaké 35. 124 sebészi eset, 270 általános kóralak, 181 emésztőszervi baj, 112 légzésszervi bántalom, 80 heveny és 37 idült kiütés, míg 36 idegbántalom fordult elő.

Bujakóros volt 91, kik közül a múlt évről maradt 6-ra ment. 85 meggyógyult, a következő évre pedig 6 maradt vissza.

11) A segesvári polgári kórház 1487-ben alapítván, ekkor „szent Antal“ nevet nyert. Jelenleg részben ápolda, részben beteget gyógyító intézet, s csak szűk körben működik.

169 egyén ápoltatott, kik közül 12 maradék. A meggyógyultak száma 146, a megholtaké 12, míg a gyógyulatlan elmenteké 5. Csak 2 sebészi eset fordult elő. A idült kiütések száma 43, a hevenyeké 42, az általános kóralakoké 30, a légzésszervi bántalmaké 23, míg az emésztő szervieké 11.

Bujakóros összesen 20 volt, a múlt évről 1 maradékkal. Mindannyian meggyógyultak.

12) A besztercei vidéki kórházban 59 beteg és 37 bujakóros ápoltatott. A kórház szegény.

13) Az udvarhelyi széki kórház 59 beteget és 48 bujakórosat ápolt. Van saját épülete, de ez nem sokat ér, s minthogy magát sem tarthatja fenn, bezárása jelentetett fel.

14) A károly-fehérvári megyei kórház 22 beteget és 93 bujakórosat ápolt. 1850-ben mint szükségleti buja-kórház mű-

ködését 30 ágygyal kezdette meg, jelenleg azonban kibérelt csekély épületben csak 12 ágygyal rendelkezik.

15) A medgyesi polgári kórház 38 beteget és 18 bujakórosat ápol. 1859-ben mint szükségleti buja-kórház kezdett működni. Csak tengődik.

Az országos közkórházakban összesen a megelőző évről 189 beteg és 159 bujakóros maradt, felvétetett pedig 4065 beteg 2040 bujakóros, eként ápoltatván 4254 beteg és 2199 bujakóros. Gyógyult 3341 beteg és 200 bujakóros; gyógyulatlan elment 275 beteg és 4 bujakóros; meghalt 363 beteg és 9 bujakóros; apadási összeg 3979 beteg és 2013 bujakóros, a következő évre maradt 275 beteg és 186 bujakóros.

Az összes megyei és polgári kórházakban a múlt évről 19 be. és 28 bujak. maradt, kikhez 1144 be. és 279 bujak. jött, eként az ápoltak száma 1203 beteg és 307 bujak. lévén. Gyógyult 954 be. és 275 bujak.; gyógyulatlan elment 49 be. és 5 bujak.; meghalt 110 be. és 3 bujak.; az apadási összeg 1143 be. és 283 bujak.; visszamaradt 60 beteg és 24 bujak.

Megjegyzendő, hogy 1864-ről 1865-re történnév, miszerint a közigazgatási év kezdete január elsejére áttétetett, miért a jelen kórházi év rendkívülien 1863-iki november 1-jétől, 1864-iki october 31-keig van számítva.

Az országnak négy országos szem-gyógyintézete van, melyek közül a kolozsvári és a nagy-szebeni egész éven át nyitva van, míg a maros-vásárhelyi és brassói májustól számítva öt hónapon keresztül vesz fel betegeket. A kolozsvári egyszersmind tanintézet is.

1) A kolozsváriban 74 beteg ápoltatott, s legnagyobb számmal a genyes nyákár (12), a szürkehályog (12) és a szemhéjtrög (11) fordult elő.

2) Maros-Vásárhelytt 75 ápoltatván a szürkehályogok száma 29 re ment, míg a látászükületeké és a fekélyedő porczhártyaloboké (keratitis ulcer.) egyenkint 8-ra, a pilla genyes nyákárja (blepharoblennorrhoea) pedig 7-szer fordult elő, s szinte annyiszor a szemteke genyes nyákárja (ophthalmoblenorrhoea).

2) Nagy-Szebenben 114 szembeteg kezeltetett, s a következő kóralakok legnagyobb számmal képviseltettek: a hurutos (19), genyes (16) és a görvélyes köthártyalob (13), tovább porczhártyalob (keratitis, 15), szemrekeszlob (iritis, 10), szürkehályog (14) és szemhéjtrög (6).

4) A brassói szemgyógyintézetnek a múlt éven rendes orvosa nem volt, miért csak helyettes működött a sepsi-szent-györgyi kórházban. A helyettes működése 7 hétre szoritkozott, mely idő alatt 56 szembeteg ápoltatott, kik között a szürkehályogosak száma 10-et, a szemhéjtrögöseké (trachoma 7-et), a heveny genyes nyákárosaké (blennorrhoea) 6-ot, míg a porczhártya-elhomályosodásoké 5-öt tett ki.

A kolozsvári szülöház egyszersmind tanintézet is, benne évenkint 15—20 sebesznövendék és 40—45 bába gyakorlatilag képeztetvén. A bábák közül 24 ösztöndíjat hűz, mi az 5 hónapi tanszak idejében naponkint 26 krajczárt tesz ki, s ezenkívül mértföldenkint való 52 kr-ra menő utazási segítségből áll. Az ösztöndíj kiosztásánál arra vannak tekintettel, hogy olyan vidékekről való nők kapják, hol tanult bábáknak szükségben vannak. A bábásági tanfolyam a nyári fél évben van.

A szüldében 112 szülés fordult elő, s összesen 16 műtéttel történt, úgymint 1 fordítás, 3 kihuzás (extractio), 8 fogó általi műtét és 4 méhlepény-elválasztás. Csak egy halott volt. Bizonyos meghatározott esetekben a szüldében világra jött gyermek annak költségén ápoltatik, s jelenleg 161 gyermek nyer ápolást, kiknek mindegyikéért havonkint 3 frt. 78 kr. ápolási díj fizetetik.

A nagy-szebeni országos tébolyda 102 beteget ápolt, kik között a múltévi maradék 43 volt. 5 gyógyult, 3 gyógyulatlan elbocsáttatott, 8 meghalt, 3 megszökött, eként a következő évre 83 maradván.

Az összes gyógyintézetekben kezelték száma 8617 volt, ide számítván a szüldében ápolt 115 újszülött gyermeket is.

Az országos járuléki pénzalapból összesen 76283 frt. 92 kr. fizettetett, még pedig közönséges betegért 37891 frt., elmebetegéért 16650 frt. 56 kr., szembetegéért 2940 frt. és a szülőintézetre 9500 frt. A cs. kir. kincstár fizetett 24863 frt. 60 kr-t, még pedig bujakórosakért 18603 frt. 60 kr-árt, a szemintézeti orvosoknak 1260 frt-ot, a szülőintézetre 3000 frt-t, az orvos-sebészi tanintézet kórodáira 210) frt-ot. —a—

KÖNYVISMERTETÉS.

Zur Geschichte, Statistik und Regelung der Prostitution. Social-med. Studien in ihrer prakt. Behandlung und Anwendung auf Wien u. andere Grossstädte. Nach amtlichen Quellen von Dr. Fr. S. Hügel. Wien 1865. Druck u. Verlag der typ.-lit.-artist. Anstalt. 8 r. 292 l. Ára 2 frt.

A tárgy, mit szerző itten inkább a röpirat könnyed módjában, mint mélyebbre ható új tanulmányképen ad elő, a legrégibb idők óta képezte a törvényhozás és közrendőrség tárgyát. Ugy szinte a mi korunkban ismételve vétetett vizsgálat alá a prostitutio kérdése s hozattak, kivált az egészség és közillelem szempontjából, a legtöbb mivel államban különféle intézvények annak szabályozására.

A nézetek az iránt, miként kell a prostitutioval elbánni, igen különbözők, a vizsgálók és törvényhozók különböző kiinduló és álláspontja szerint, s az ügy megítélése és elintézése nem is oly könnyű, mint a milyennek az első tekintetre s csak egy oldalról vizsgálva tetszik. Az emberi nem egyik legerősebb természetösztönének tévedéséről és rendezéséről van szó, s ez épen oly fontos a családi élet és társadalmi közérkölsőség, melyek culturánk és hatalmunk alapját képezik, mint a közegészség, közillelem és közbátorság tekintetében.

Hogy mindezen pontokra az állam befolyása a prostitutio szabályozásánál ki nem terjedhet, önkényt értetik. A prostitutio állása és viszonya a társadalomban, ennek összes szerkezete, annak szokásai, erkölcsisége, vallása, törekvéseinek irányától s egyéb nem sokkal kevésbé fontos tényezőktől függ, minél fogva nem is igen hihető, hogy léteznék általános szabály, mely ugyanazon jó eredménnyel mindenhol és mindenkor alkalmazható legyen.

Szerzőnek jelen könyv írására alkalmat szolgáltatott a prostitutio szabályozása iránt Bécsben újabb tett lépések, melyeknél fogva az ügy véleményadás végett az orvosi testületek előtt is megfordult. Eredménye ez újabb tanácskozásoknak nem volt, s Bécs e tekintetben mai nap is ott van, hol előbb: az állam, úgy látszik azt hiszi, hogy neki kell erkölcsösnek lenni, de e nézete mellett tönkre juthat polgárainak egészsége s erkölcsisége is, melynek nemesítése és szilárdítása politialis úton a legkevésbé érhető el.

Szerző azon nézetből indulván ki, hogy a prostitutio elkerülhetlen baj, kivált nagy városokban, kívánja, miszerint azt az állam mint üzletet tűrje el és szabályozza. A szabályozás és rendbentartás kivételére egy egészségügyi hatóságot hoz javaslatba, melynek egyik osztálya, az orvosi, a nyilvános és magánprostituáltak egészségi állapotát tartaná évi átvizsgálással s gondoskodnék arról, hogy a ragályos kórok minél kevésbé terjedjenek; a másik, igazgatási osztály, a nyilvános személyek bejegyzésével, a prostitutióval üzérkedők fölötti ügyelettel, s minden ez irányban szükséges rendszabályok kezelésével foglalkoznék.

Az egészség, közillelem és közérkölsőség tekintetében, szerző a prostitutóra vonatkozó rendszabályok sükeres kezelését csak úgy véli elérhetőnek, ha a prostituáltak az állam által engedélyezett intézetekben — bordellekben — egyesítettnek, melyeknek házi rendje hatóságilag megállapíttatik és kezeltetik. Szerző miután megczáfolta volna a bordellek ellen eddigelé felhozott mozzanatokat, a következő okokból adja azoknak az elsőséget: 1) mivel a közérkölsőség általok jobban védetik meg, mint a magánprostituáltak bejegyzése által; 2) mivel a közegészséget kevésbé veszélyeztetik; 3) mivel a közbátorságra nézve előnyösebbek; 4) minthogy az ilyenmü intézetek több helyütt történt ideiglenes bezárásánál

a magánprostitutio gyarapodott, a bujakór terjedt s a közérkölsőség és közbátorság jobban szenvedett; 5) mert a bordellekre könnyebb felügyelni mint a magánprostituáltakra; 6) mert ott, hol bordellek nincsenek, a titkos prostitutionnak a legtöbb áldozat esik; 7) mert a prostitutio tetteleg csak a bordellek által prostituáltak, különben többé-kevésbé „nimbusra“ tehet szert; 8) mert csupán bordellek mellett lehet joggal fenytő törvényeket hozni a titkos prostitutio ellen; 9) mert a rendőrség csak bordellek mellett hozhatja illő arányba a prostituáltak számát a lakosság szükségével; 10) ott hol engedélyezett bordellek nincsenek, titkosak mindig nagy számmal vannak; 11) a rendőri hatóságok mindenütt, hol bordellek léteznek, azoknak eltörlése ellen nyilatkoztak; 12) bordellek a nagy városokban mulató idegenekre nézve szükségesek; 13) bordellek által a törvénytelen gyermekek száma, a magzat elhajtás és gyermekgyilkolás kevesbedik; 14) mivel a bordellek s a zug- és utezai prostitutio egymáshoz megfordított arányban állanak; 15) mert az erőszakot, kivált fiatal egyéneken, bordellek által csökken; végre 16) mivel a bordellek fel nem állítását lehet ugyan hatalomszóval octroyálni, de nélkülözhetősök csak azon erkölcsiség szellemének megmástitásával érhető el, mely ilyenmü intézeteket létre hozott s azokat mindekkorig fenntartja.

Érdekesek és tanúságosak azon adatok, melyeket szerző munkája első részében a prostitutio történetére nézve a legrégibb időktől a mai napig közöl: mint képezte az Ázsia népeinél s később a görögöknél és rómaiaknál is a vallásos szertartásoknak egy részét, miként tartotta fenn magát a keresztény világban, különösen a középkorban, s mivé lett újabb időkben. — A prostitutio rendezésére vonatkozó szabályok terve elég bőven van előadva; ellenben a prostitutio okai, valamint az erkölcsi, társadalmi és mivelődési eszközök és módok annak meggátlására s netalán az erkölcsök ez iránybani tisztán tartására csak futólag vannak említve. S ez oly munkában, mely az ügyet tisztán egészségi és rendőrségi szempontból tárgyalja, s a jelen bajnak közvetlen az államhatalom általi orvoslását keresi, nem is lehetett másként. A könyvnek mind történelmi, mind a prostitutio szabályozását tárgyaló részét haszonnal fogja olvashatni mindaz, ki a tárgyat más forrásokból nem tanulmányozta s kinek azzal megismerkednie érdekében áll.

Mocsárgérj (Malaria).

Dr. Whetley (6-th Report, Appendix p. 430) a malariaféle betegségekről Anglia mocsáros vidékein jelentést tevén, örömmel értesít az iránt, hogy a váltóláz mindinkább ritkábban fordul elő s lefolyása is sokkal enyhébb. Ezen változás általán az alagozásnak (drainage) tulajdoníttatik, ámbár Chrisson úgy vélekedik, hogy a malaria enyhülte már a száritási munkák foganatba vétele előtt állott be.

A gyermekek nagy halálozása némely mocsáros vidéken magára vonván a kormány figyelmét, Hunter tr. szólíttatott fel, hogy az iránt vizsgálatokat tegyen. Az illető vidékekbeli orvosok ritka egyhangúsággal ezen nagy halandóságot azon körülménynek tulajdonítják, hogy az alagozás folytán mezei munkával a nők is foglalkoznak, gyermekeiket mások gondviselésére bízzák. A csecsemők ennek folytán természetzerű táplálékuktól megfosztatnak, s minthogy a tehéntej drága, kenyér, víz és czukorból készült egyveleget kapnak helyette lecsendnsítésükre pedig sok helyütt még mákony is használtatik. A nép maga is az opiummal izgató gyanánt s csúz és zsábák ellen él; a gyermekeknek „Godfrey's Cordial“ alakjában adatik; 40 minim (1 minim kevesebb 1 cseppnél) a legnagyobb adag egy éves gyermek számára. Az orvosok kijelentése szerint „az elválasztás és elbódítás“ folytán felénél több hal meg azon gyermekek közül, kik a halottkémlői bizonyítványok szerint „kora szülés“, „veszületett gyöngeség“, „sorvadás“, „askór“, „kimerülés“ s több efféle bajokban múltak ki. — Hunter tr. azon személyes befolyáson kívül, mit a lelkésznek, orvosnak, halottkémlőnek sat. a népre gyakorolni

kellene, következő közegészségügyi rendszabályokat ajánl: 1) bölcödék fölállítását az ily vidékeken; 2) különös engedélyt az opium árulására, mert Angolországban, mint tudva van, az minden fűszeres boltban kapható.

Agyrázkódás, súlyos testi sértés.

A m. k. tudomány egyetem orvos-tanári testületének felülvéleménye szerint

agyrázkódás, véres agyutaütés, súlyos testi sértés.

Közli Reichenberger Zsigmond tr, zarándmegyei főorvos.

Történelmi elbeszélés.

Csucsai lakos N. J., 1862. év szeptember hó 17-én, szekeren Nagy-Halmágyra vitette magát, hogy a rajta múlt napon I. Ars. által ejtett testi sértéseiről orvosi látleletet nyerjen. A hon nem lévő megyei alorvost bevárando, az egész napot és éjszakát szekeren, szabad ég alatt töltötte; másnap megvizsgáltatván, a következő látleletet kapta:

„Csucsai N. J. orvosilag megvizsgáltatván, a következők találtattak: a homlokon, közel a tarhelyhez találtatik egy bőrhasadás; a has, kiváltképen a köldök alatti rész keményedve, a húgyhólyag tájékán igen nagy fájdalmak; a vizelet véres; a húgyhólyag is úgy van keményedve, hogy a has falzatán keresztül érezhető. Az úter igen sebes. Mindezekből látszik, hogy az illető nagy mértékű húgyhólyag-gyuladásban szenved. — Ezen sértések, mint a megsértett vallja, a lábsarokkali ütések által okoztattak; a súlyos sértések közé tartoznak és orvosi gyógykezelés mellett 25 nap alatt gyógyulhatnak.“

N. J. ezen látlelettel a hegyes területen 1 1/6 mértföld távolságban lakó szolgabíróhoz szekerezett, ott panaszát jegyzőkönyvre adá, és hazamenet, közel lakához, szekeren meghalozott. — Zarándmegye bünyfenyítő törvényszéke ennek következtében orvostörvényszéki bonczolást rendelt, mely alkalommal szerkesztetett a következő

Boncz-jegyzőkönyv.

A) Külső vizsgálat.

1. N. J., körülbelül 38 éves, középtermű, jól táplált egyén.
2. A homlokcsont tarhelyén bőrszövet mutatkozik, mely 1/2 hüvelyknyi hosszúra a bal halanték felé vonul és szélességre legfeljebb 1 vonalnyi.
3. A szemek béhunyvák, közhártya halavány, a szaruhártya nem átlátszó; az orr, fül és száj üregekben semmi idegen test.
4. A mellkas jól kifejlődve, a has egész kiterjedésében keményen, dobformán felpuffadva.
5. A hullán, mely a rothadás második szakában van, kivéve a 2. pont alatt leirt bőrszövet, nem észlelhető elkövetett erőszaknak, vagy történt ellenállás és önvédelemnek legkisebb nyoma.
6. A hulla hátán és altestén mutatkoznak igen elterjedt halálfoltok.

B) Belső vizsgálat.

7. A hajas fejbőr vérdús, megfelelőleg a homlokon észlelt bőrszövetnek mutatkozik kis mértékű vérszűrem, mely csakis a fennirt seb helyére terjed; ezenkívül semmiféle vérömlésnek nyoma nincsen.
8. A koponyacsont egész terjedelmében rendes, sehol nincsen törés vagy szakadás. Az üveglemez nincs megsérteve, a koponyacsont benső felülete mutatja a rendes ujjnyomat és agyormokat. A koponyacsont és agykérgék közt seholsem észlelhető vérkiömlés.
9. Az agykérgék rendes állapotban, egymásközt, valamint az agykérgék és agyvelő közt sehol vérkiömlés vagy összenövés.
10. Az agy rendszeren tölti bé a koponyaüreget, állománya téztás, különben vérdús, a véredények hollótoll vastagságúak, sehol véredény-szakadás nem mutatkozik. Az agy kamráiban kevés véres savó. Az agyacs az agygyal azonos állapotban; a koponya fenekén egy obonnyi világos véres savó.
11. A tüdők a melkast nem töltik bé egészen, mindkettő odanőve; különben rendes állományúak, sötét márványos szinezetűek, vérdúsak, a bevágásnál gyöngye zörej hallatszik, a vér folyó, nem habos.
12. A szivburok rendes, szintugy a rendesnél valamivel nagyobb szív, kamaráival együtt, melyekben kevés aludt vér találtatik.

13. A máj és a lép rendesek, a gyomor kül és bel felülete rendes, gyuladásnak semmi jele, takhártyája le nem válható. A gyomor ürege üres. Az epehólyag rendes, kevés epével, a hashártya rendes.

14. A vékony és vastag belek külső felületén helyenkint mutatkoznak kisebb-nagyobb mértékben veres foltok; a csipbél külső felületén fél hüvelyknyi terjedelmű szürke forradás. Belső felületén a belek, beszámítva azon helyeket is, hol külsőleg veres foltok és a csipbél azon helyét, hol külsőleg szürke szinezet mutatkozott, egészen rendes, a külsőleg észrevett veres foltok befelé nem hatnak, a takhártya rendes, le nem válható. A vastag belekben kevés bélsár.

15. Mind a két vese borítéka, úgy velő-mint kéregállománya rendes; a húgyvezetők, szintugy a kevésbé kiterjesztett húgyhólyag, melyben kevés mennyiségű veres sárga folyadék van, épen úgy a húgycső sehol a legkisebb kórváltozást nem mutat.

A bonczolás végeztével, a szakértők a jelen levő szolgabírónak kinyilatkoztatták, hogy ezen esetben az orvosi vélemény adathatására, a sértés, illetőleg a kór történetére okvetlenül szükségük van s egyszersmind felkérték, hogy ez iránt, ha lehetséges, a tanuk jelenlétükben hallgattatnának ki. Ez meg is történnén, a tanuk, kik a verekedésnél jelen voltak, nemkülönben a meghaltnak neje következőképen vallottak: N. J. és I. Ars. az elsőnek háza előtt ülve pálinkáztak, mindketten ittasok voltak. N. J.-nak kocsisára megharagudván, e végett köztük vita támadt. E közben a kocsis a háztól kis távolságban elmenvén, N. által észrevéttetett, ki is felugrott, szaladásnak indult, hogy a kocsisat megfogja és megverje. J. ezt akadályoztatni akarván, szinte felugrott és utána rohant. Némely tanuk vallomása szerint N. szaladás közben megbotlott úgy, hogy fejével nagy heveséggel egy szegletes fapallóra esett. Más tanuk szerint J. N.-t szaladásában utolérte, megfogta és nagy erővel a földre ejtette úgy, hogy ez fejével a fennírt szegletes pallórészre esett. Más erőszakot, ütést, vérzést vagy hajrázást a ténynél jelen volt tanuk, köztük a meghaltnak neje és rokonai, nem említettek. — Az esés után N. J. azonnal rosszul érezte magát, nyugtalan volt, hányt, nem aludhatott, fájdalmakról panaszkodott a fej, mell és altest tájékán; ezóta ételt és italt nem vett magához, vizelete véres volt és a sértés után másodnapra, mint a bévezetésben említetett, szekeren meg is halt. — A boncz-jegyzőkönyv negatív eredményét, leginkább pedig a sértés, illetőleg kórtörténetét alapul véve, a szakértők által adatott a következő

Orvosi vélemény:

1. N. J. erőszakos halállal és pedig heves esés által okoztatott agyrázkódás következtében mult ki, mi a következők által bizonyul bé:

a) Külső és belső vizsgálat, valamint a bonczolás nem mutatott sehol sértéseket, körjeleket vagy változásokat, melyekből más betegségre és így más halál-okra lehetne következtetni.

b) Az agyrázkódás bizonyul továbbá és leginkább a sértés és kórtörténetből: N. J., ki addig egészséges volt, f. hó 16-án délután ittas állapotban vagy erős futás közben megbotlott és nagy erővel a szöglet pallóra esett, vagy I. által erőszakosan a földhöz vágatott. Ezek után N. mindjárt fájdalmakról panaszkodott a test különböző részein, hányt, ételt nem kért, vizelete véres lett, nyugtalan volt, nem aludhatott és 18-kán szekeren, melyen ezen sértés végett az acsuval szolgabíróhoz ment, meg is halt.

2. Mint ezen kórtörténetből kitünik, hogy az agyrázkódás heves esés által okoztatott. Azon körülmény, hogy a megholt botlás következtében, vagy pedig más által földhöz vágatva, elesett, habár a bírora nézve igen fontos, az orvosi vélemény adásra ezen esetben befolyással nem bír. Mert, mint egyrészt agyrázkódás következhetik, ha valaki más által nagy erővel a földhöz vágatik; úgy másrészt egy, kiváltképen részeg és indult embernek botlás által történt esése, fejével és testével kemény, szegletes tárgyra, szinte képes agyrázkódást előidézni.

3. Különböző foka szerint az agyrázkódás vagy halálos sértés rögtön is okozhat halált, vagy csak súlyos sértés ott, hol a körjelek nem annyira hevesek, s az orvosi tapasztalat

szerint annak káros következményei azonnali orvosi segítség és czélszerű magaviselet által vagy egészben, vagy részben legalább elháríthatók. Az itt tárgyalt esetben, miután a halál a szenvedett sértés után csak két nappal történt és a kórjelek nagy hevességgel nem mutatkoztak, az agyrázkódás nem volt általános természeténél fogva halálos és csak súlyos sértésnek vehető. Halálössá vált az agyrázkódás ezen esetben az illetőnek részegsége által, mely, mint a bonczjegyzőkönyv 4. pontjában leirt agyvérédenyek kiterjedése mutatja, fejbéli vértöndulást okozott; halálössá vált továbbá és leginkább az által, hogy az illető nemcsak semmiféle orvosi segítséget igénybe nem vett, hanem 1 $\frac{1}{3}$ m. f. távolra is szekerezett, az egész napot és éjt szabad ég alatt töltötte, s azután ismét 1 $\frac{6}{5}$ m. f. szekerezett és így ezen hegyes vidéken tett szekerezése által testét újból rázkódásnak tette ki.

4. A boncz-jegyzőkönyv 2. és 7. pontjában leirt bőrséb és vérszűrem magában véve könnyű sértés vala, és ha agyrázkódás nem történik, egynehány nap alatt gyógyuland be.

5. A boncz-jegyzőkönyv 14. pontjában leirt veres foltok, miután a belek belső felületén és takhártáján semmi kóros változás nem észleltetett, csak a rothadás kezdetének tulajdoníthatók. Az ugyanazon pont alatt feljegyzett szürke szinezet egy régi bélgyuladásnak sebhelye.

6. A folyó hó 18-án kelt sebészi látleletben előhozott húgyhólyagbéli fájdalom és vereses vizelet, csak az agyrázkódást kísérő, nem pedig a húgyhólyag lényeges betegségének kórjelei lehetnek, mert különben a húgyszervezet kóros változást mutatott volna, a mi a boncz-jegyzőkönyv 15. pontja szerint nem vala észlelhető.

A kereset elővizsgálata végeztével, a bünyfenyítő törvényszék előtt tartott tanuhitelesítési ülésben, melyre a szakértők is hivatalosak voltak, a tanuknak vallomásai egészen eltérők voltak azon nyilatkozatoktól, melyet a színhelyén a szolgabíró és szakértők előtt tettek. Ezek folytán ugyanis bebizonyult, hogy N. J. egy árok feletti padlón keresztüli futásában, midőn az általa megveretni akart szolgálta után futott, csakugyan megbotlott és az árok szélére féldalt négykézláb esett, de a nélkül hogy ez alkalommal egész testével avagy fejével a földhöz vagy még kevésbé valamely szögeletes padlóhoz vágatott volna; továbbá bebizonyult, hogy Juon I. Arsenie által hajánál megkapatva, megrázott úgy, hogy fejével többször egy karós kerítéshez üttetett, és lábbal többször hasba üttetett, de a nélkül azonban, hogy N. J. fejével vagy testével a földhöz, a karókhöz, vagy más tárgyhoz nagy erővel vágatott volna. — De bebizonyult még az is, hogy N. követlenül a fönnebbi események után egész dühhel és erővel I-nek kerítéséhez fogott és ebből bosszúból több karót kihúzott, sőt egyik tanu vallomása szerint, még azután egy vasvillával felfegyverkezve ismét I. házához jött.

Ezen kételyek alapos tisztába hozatala tekintetéből az ítélet hozása előtt a boncz-jegyzőkönyv és a keletkezett orvosi véleménynek visszarékesztése mellett ez ügyben eljár megyei fő- és alorvos uraknak, orvos szakértő véleményük kikérése határozatlik a következő kérdésekre:

1. Békövetkezhettek az agyrázkódás folytáni súlyos testi sértés, ha valaki magától földre esik, de a nélkül, hogy egész testével, vagy fejével a földhöz vagy más tárgyhoz ütődnek?

2. Békövetkezhettek az agyrázkódásnak súlyos testi sértése, ha valaki egy másik által hajánál kaptatva, vagy fejével egy karós kerítéshez üttetve megrázatik, de a nélkül hogy fejével a karókhöz nagy erővel üttessék?

3. A boncz-jegyzőkönyv 2. és 7-ik pontjában leirt és a vélemény 4-dik pontjában érintett homlokcsonti sértés mi által okoztatott? az agyrázkódás súlyos testi sértésének előidézésére bír-e és minő befolyással?

4. Jelen esetben tekintettel a tanuk által N. J. sérelmére vonatkozólag constatirozott fönnebbi körülményekre N. J.-nek agyrázkódás általi súlyos testi sértése ezen ténykörülményekből bekövetkezhett-e? és ha igen, különösen melyik körülményből következett bé?

Ezen végzésre, illetőleg kérdésekre a szakértők által adatott a következő

V á l a s z :

Ad 1. A tapasztalás mutatja, hogy az agyrázkódás nemcsak azon erőszak után következhetik, mely a fejet érinti, hanem oly erőszak után is, mely a többi test, vagy a test nagyobb részének rázkódásával egybe van kötve. — A feltett kérdésre tehát „igen“-nel felelünk.

Ad 2. Erős, heves, vagy húzamosabb ideig tartó hajrázás már magában is elégséges agyrázkódás okozására; annál inkább következhetik agyrázkódás, ha a hajrázás mellett a fej kisebb vagy nagyobb mértékben karókhöz üttetik.

Ad 3. Az említett pontokban nem homlokcsonti, hanem a hajás fejbőrnek sértése van leírva, mert a homlokcsont a boncz-jegyzőkönyv 8. pontja szerint semmiféle sértést nem mutatott. — A hajás fejbőrnek ezen sértése az által okoztatott, hogy a fej valamely kemény testhez üttetett; e szerint az esésnél ép úgy, mint a fejnek karókhöz történt üttetése által okoztatott. — Az agyrázkódásra ezen sértés csak „csekélysege“ által birhatott befolyással, mert az orvosi tapasztalat mutatja, hogy az agyrázkódás annál bizonyosabban és nagyobb mértékben fejlődik ki, minél csekélyebbek és jelentéktelenebbek az erőszak következtében történt külső sérelmek.

Ad 4. Tekintettel arra, hogy N. J. a verekedésnél elesett és ittas, dühös, ellenfelét nyomozó embernek botlás által történt esése nem gyöngé földre leejtés lehet, hanem minden esetre tetemes erővel történik és ütessel s rázkódással kell hogy egybekötve legyen; tekintettel tovább, hogy a hajrázás és fejnek karókhöz üttetése a tanuk vallomása szerint bebizonyult tény; tekintettel végre, hogy N. J. a verekedésig egészséges volt, ezután mindjárt beteg lett, harmad napra meghalt, a nélkül hogy a bonczolásnál valami más betegség vagy halál-oknak nyoma észleltetett volna: N. J.-nek agyrázkódási súlyos testi sértése a constatirozott ténykörülményekből nemcsak hogy következhetett, hanem egyedül is csak ezen ténykörülmények által okoztatott.

Mi azon kérdést illeti, hogy melyik körülmény birt nagyobb befolyással az agyrázkódás létesítésére, arra, a sértés természeténél bizonyossággal felelni nem lehet; valószínűleg az esés úgy, mint a hajrázás, mindannyi tényezőül szolgáltak az agyrázkódás bekövetkezésére.

A bünyfenyítő törvényszék a szakértőknek ezen válaszában biztos alapot nem talált az ítélet hozására, és e végett felvéleményt kérve, az egész ügyiratokat, új kérdő pontokkal együtt a magyar kir. egyetem orvostanári testületének terjesztette fel.

Ezen kérdő pontok a tanártestületnek e tekintetben szerkesztett véleményében tűnnek ki, mely egész terjedelemben így hangzik:

Egyetemi felvélemény:

A t. törvényszéknek f. év november hó 12-én 413. szám alatt kelt megkeresése folytán van szerencsénk a beküldött periratokat % alatt visszafoglalva, alólirott orvoskari tanártestületnek véleményes jelentését N. J. erőszakos halálára vonatkozó ügyben, tekintettel a t. törvényszék által kitűzött kérdésekre, u. m.

1. Valjon a fennforgó esetben a bonczlelet pontjai szerint csakugyan agyrázkódás és igenlő esetben, milyen foku agyrázkódás volt jelen?

3. Mi idézte elő a halált? és ha csakugyan agyrázkódás volt jelen, mi volt ennek közvetlen oka?

3. Az orvosoknak 3. és 5. alatti véleményei általában és részletesen oly neműek-e, hogy az ítélet-hozásnál biztos alapul szolgálhassanak-e? és nemleges esetben mi a valóság? — a következőkben előterjeszteni:

Az 1-sőre. Az agyrázkódást jelen esetben nem annyira a boncz-jegyzőkönyv pontjaiból, mint azon ténykörülményekből következtethetni, melyek N. J. bántalmazásakor fennforogtak. Ezen agyrázkódás csak csekély foku lehetett, mert N. az annak bántalmaztatási idejétől egész a halál beálltaig semmi oly

tünet nem mutatkozott, mely az agy működésének volt hábor-gattatása mellett tanuskodna.

A 2-ikra. A halálnak legközelebbi oka véres agy-guta-ütés volt; ezt bizonyítja a boncz-jegyzőkönyv 10-dik pontja, hol az mondatik, hogy az agy és agyaes vérdúsna, edényeik pedig hollótoll vastagságnyi kitágulásban találtattak.

Ezen véres agygutának létrejötte nem annyira valamely egyes ártalmas hatálynak, mint inkább több mozzanatok együttes közreműködésének tulajdonítandó.

Ezek közül első sorban említendők azon erőműves behatások, névszerint: a sebes futás közbeni földre esés, a hajnál rázás és a kerítéshezi ütés, miknek N. J. a halál előtti 2-dik nap ki volt téve. Mi ezen mechanikai behatásokat egyenként, jelesen a földre esést illeti, nem tagadhatni, hogy az erőnek, melyre a földre esés történt, nagynak kellett lenni, mert N. ellenségének indulatos üldözésében, sebes futás közt botlott és esett a földhöz, a midőn, ha a fej nem érte is a földet, ezen esés hatálya mégis oly nagy lehetett, hogy az agyvelőre is elterjedve, ennek bántalmazása által a gutaütés létrejöttéhez járulhatott.

De hogy a hajnálrázás és kerítéshezi ütés nagyobb erővel történt, és hogy ennél fogva ezen behatások is részt vehettek közvetlenül az agybántalom, közvetve pedig az agy-gutaütés támadásában, ezt abból következtethetni, hogy ezen sértési cselekvényeknek subjectiv kiindulási pontja a sértő részéről nagy fokú indulatos kedély-ingerültség volt, mely közben minden az indulatossággal okbéli viszonyban álló cselekvény, valamint nagyobb hévvel, úgy erővel is vitetik véghez.

Valjon az érintett mechanikai behatások közül az agybántalmazásában és közvetve az agy véres gutaütése létrejöttében, melyike volt legyen a túlnyomó mozzanat, annak eldöntésére a jelen esetben fennforgott ténykörülmények nem nyújtanak semmi helytálló támaszpontot; azt azonban joggal állíthatni, hogy az I. A. által N. ellenfelén ejtett sértési cselekvények — azoknak a halált okozó véres gutaütéssel közeli okbéli viszonyoknál fogva — a súlyos testi sértések közé sorolandók.

Ezen mechanikai behatásokon kívül a véres agy-gutaütésnek előidézésében nem csekély befolyással volt, N.-nak a sértés alkalmávali ittás állapota és kedélyének indulatos felingerültsége, nemkülönben azon körülmény is, hogy daczára az elszenvedett bántalmazások után roszul létnek, mégis az egyik helységről a másikra szekerezvén, nem csak orvosi segítséget nem vett igénybe, hanem az egész napot és éjt szabad ég alatt töltve, magát kellően még csak nem is ápolta.

Mindezen ártalmasságoknak hatályossága fokoztatott N.-nak véres agy-gutaütésrei hajlama által, mely hosszú kézzel előkészítette, részint a tüdőknak a mellkas falaihoz odanövése és a szív túltengése által, részint pedig az által is jött létre, hogy N. a szeszes italok élvezetében túllépett a kellő korlátokon.

A 3-ikra. Az orvosoknak 3. és 5. alatti véleményüket illetőleg — mellözve azokat, mik e részben a fennemlítettékből kivethetők — áll az, mit a fenn előfordult sebről mondanak, hogy t. i. ez a könnyű sértések közé számítandó; továbbá azon állításuk ellen sem lehet alapos kifogás, mely szerint a sebészi láttelemben említett húgyhólyagbántalom, a bonczolás eredménye szerint, nem tekinthető bebizonyítottnak.

I. Arsenie súlyos testi sértés végett ítéltetett el.

Tanulmányok a lött-sebek körül, orvostörvényszéki tekintetben.

Schmidt György tr., törvényszéki bonczoló és egyet. m. tanártól.

(Folyt.)

V. A *lövés iránya* alatt vagy azt értjük, mely irányban érte a löveg a testet, azaz honnét jött? vagy azt, hogy a testben magában mily irányt követett a löveg? Az előbbi értelemben vett lövés irány, mint már fentebb említettük néha nagy fontosságú az öngyilkosság vagy idegen kéz általi gyilkosság kérdésének eldöntésére, mert ha p. a lövés hátulról

jött, akkor (tulajdon véletlen elsülésének esetét, p. vadászat alkalmával kivéve) mindannyiszor biztossággal mondhatjuk, miszerint a puska idegen kéz által süttetett el. De a lövés irányának ez értelemben elhatározása azon esetben könnyű, midőn a lött seb csak egy nyilással t. i. a behatóval bir, midőn tehát a löveg a testben hátramaradt, sokkal nehezebb, sőt gyakran épen lehetlen meghatározni a lövés honnétjöttét akkor, ha a lött-seb két nyilással, egy behatóval és egy kihatóval bir, vagy mikor a lött-seb átható. Ily esetben utmutatóul szolgálhat a beható vagy kiható —, vagyis a kezdet — és végnyílás tanulmányozása.

Ha a gyakorlat az elmélet által fölállított tételeket mindig szentesítne, akkor könnyű volna annak meghatározása, melyik legyen a két nyílás közül az, melyen a löveg be- és melyik az, a melyen kihatott? Mert csak azt kellene tudnunk, mily jellegekkel bir az egyik, milyenekkel a másik és melyek azon pontok, a melyekben egymástól különböznek? De épen ez az, a miben a törvényszéki orvosok eddig nem tudtak tisztába jönni és pedig annyira nem, hogy míg az *egyik rész* egész határozottsággal azt állítja, miszerint a *bemeneti nyílás mindig kisebb a kimeneti nyílásnál*: addig a *másik rész* Casper tekintélye után mérve épen az *ellenkezőt mondja*, azt t. i. hogy a *bemeneti nyílás mindig nagyobb a kimeneti nyílásnál*. Én a mennyire saját tapasztalásaim után szabad következtetést vonnom, azt mondhatom hogy itt is, mint sok más tárgyban in medio virtus; azaz, vannak oly esetek, hol a bemeneti nyílás kisebb a kimenetinel és megfordítva olyanok is, hol a bemeneti nyílás a nagyobbik. És azt hiszem ennek az elmélet sem mondhat ellent? Mert tegyük föl azt az esetet, hogy a golyó magányosan hatol be a testbe bizonyos gyorsasággal, ezáltal határozott nagyságú nyílás fog támadni, mely kisebb lehet, de kisebb is lesz mint a kimeneti nyílás, melynek létrehozásánál a golyó sebességéből már vesztett és így inkább zúz, tán némi részeket p. csontdarabokat magával is visz a kimeneti nyíláson ki, s így nagyobb tömeg (golyócsontszálgák) menven ki a testből, mint a milyen (golyó) bement, nagyon természetesnek találom, hogy nagyobb nyílást is készített magának; ugyanaz fordulhat elő akkor is, ha a golyó utjában valamely keményebb testhez p. csontoz utódvén lapossá lett, és most a szélesb felszínével hatol ki a testben. Máskor meg úgy történik a lövés, hogy a golyóval a fojtás is behatol a testbe, míg az utóbbi a testben valahol megakadván, a golyó csak magányosan hatol ki a testből. Ily esetben föltéve, hogy a golyó és fojtás nem épen ugyanazon mennyiségű tengelylyel bir, nagyon természetes, hogy a bemeneti nyílás lesz a nagyobbik.

A bemeneti nyílás további megkülönböztető jeléül említetik az, hogy szélei élesek és befelé állók, míg a kimeneti nyílás szélei többé-kevésbé szakadozottak és kifelé állók. Ez sokszor így van, de ugyanannyiszor nincs így. Nevezetesen a bemeneti nyílás szélei nem lesznek élesek és befelé állók, ha a lövés közelsége és a töltés igen erős volta miatt nagy zúzó-dás fordul elő; szintűgy nem befelé állók igen kövér egyének-nél, vagy több hajjal ellátott testrészekben, végre akkor sem állnak a beható nyílás szélei befelé, ha mint ez igen gyakran előfordul, a rothadás már már beállott. A bemeneti nyílásnak megkülönböztetése a kimenetétől ezek szerint nemcsak hogy nem is lehetséges s így áthatott lött-sebeknél a lövés honnét jöttének elhatározása a végnyílásokból magukból sem mindig lehetséges. Ez a közönséges gömbölyű golyók által okozott lött-sebekre nézve áll, de még inkább áll Casper és mások állítása szerint az úgy nevezett hegyes golyók (Spitzkugeln) által előidézett lött-sebekre, melyeknél alig, vagy épen semmi különbséget sem lehet észrevenni a lött-csatorna két végnyílása közt. Én csak két esetet észleltem, melyek egyikében a lövés honnétjöttének elhatározása csakugyan kétséges volt, sőt a lött-seb végnyílásaiból nem is volt lehetséges, csak a mellék körülmények és az egész lött-csatorna minősége adott e tekintetben fölvilágosítást.

Mint hogy épen a lött-sebek nyílásairól beszélünk, zárjel között elmondjuk mindjárt azt is, hogy az élesen határolt lött-sebeket (noha nem épen helyesen) tisztáknak, a szakado-

zott, zuzott szélekkel bírkat pedig közönséges lött-sebeknek nevezik. A lött-sebek nyilásainak e tekintetbeni különbségét némelyik a lőfegyver minőségéből, mások a lőtávolból, ismét mások a töltés erősségéből akarják magyarázni, én azt hiszem, hogy mind a három tényező befoly a lött-seb nyilásának minőségére. Közönséges golyók által okozott lött-sebek kezdet nyilásából néha meghatározhatni az irányt, a melyben a golyó a testet érte, így ha függőlegesen éri a testet: a kezdetnyílás a golyó alakjának felel meg, azaz kerekded; míg ha szöglet alatt éri, akkor többé-kevésbé tojásdad és ugyanazon szél lesz a lebenyszerűen fölemelhető (mintegy hosszabb) a mely felé a golyó irányvonala nagyobb szögletet képez. A mi végre a *sebszélek színét* illeti, erre nézve föntebb, hol a lövés közelségének elhatározásáról beszéltünk, elmondottuk a szükségeseket, melyeket csak azzal toldunk meg, hogy azon esetben, ha a halál nem — úgy szólván — a lövés perczében áll be, a széleken majd keskenyebb majd szélesebb vér-aláfutás mutatkozik, egyébkint itt is a legkülönbözőbb módosulatok fordulnak elő. Lássuk már most a lövegnek a testbeni irányát, vagyis a saját képi lött-csatornáét.

A *lött csatorna* — mely minél mélyebben hatol annál tágabb lesz — *irányát* a legtöbb esetben alig fogjuk meghatározhatni és e tekintetben bátran mondhatni, hogy a hány a lött-csatorna, annyiféle az irányja; néha a lött-csatorna irányja meghatározható abból, ha kezdet nyilásával a végnyílást összehasonlítjuk, de ez csak akkor lehetséges, ha a golyó ismét elhagyta a testet, ilyenkor is nagyon óvatosoknak kell lennünk az irány meghatározásában, mert a lött-sebeknél nem áll úgy a dolog, mint p. áthatott szúrt-sebeknél, hogy a seb kezdetnyílásával összekötve a végnyílást, meghatároztuk az irányt. E tekintetben annyira különböznek a lött-sebek a szúrt-sebektől, hogy gyakran mindazon részek, melyek a kezdet- és végnyílásközi egyenes vonalban, tehát a lött csatornának előlegesen fölvert tengelyében fekszenek, merőben bántatlanok; így akárhányszor tapasztaltatott, hogy a golyó a mellkas mellfőlszínén a szegycsont mellett behatolván, kijött a nélkül hogy a mellürnek csak egy szervét is sértette volna; megkezdte t. i. a bordákon kívül a légyszövetek közt a mellkast; máskor a nyak egyik oldalán hatol be a golyó, és a másikon kijő, a nélkül, hogy az itt fekvő edényeket vagy idegeket legkevésbé is sértette volna. Oka ezen tüneteknek nem egyéb mint az, hogy majd a golyó tér ki, vagy lökődik vissza a feszesen kipányvázott hártýáról, (miként ezt egy esetben agyacs sátonnál észleltem) vagy a csontokról; majd megint a golyó utjába eső részek térnek ki neki, mint p. a belek. A dolgok így állván nem igen csodálkozhatunk azon, hogy a golyónak az egyenes iránytól ezen eltérései miatt gyakran nem vagyunk képesek a lött-csatorna irányát egész lefolyásában kijelölni, sőt nem épen ritka eset, hogy a lött-csatorna vak végét meg nem határozhatván a testben lévő golyót sem találhatjuk meg, mint ezt mindenki tapasztalhatta, kinek több alkalma volt meglőttet bonczolni. — A lött-csatorna irányát legkönnyebben ott lehet meghatározni, hol a golyó tömöttebb részekben összeállású részekben hatolt keresztül p. izmokon vagy ha oly hatol be, melyeknek kemény alzatuk van p. a fejen, a lágy részek közül még tán legjobban az agyban lehet meghatározni a lött-csatorna irányát, a mennyiben azt vöröses púp jelzi; nem mindig könnyű a lött-csatornát egész hosszában követni a tüdő-, szív- és nagy edényekben, s azok között, még nehezebb a belek között az irányt meghatározni, mert hogy itt csak némileg is tájékozhatjuk magunkat, okvetlen szükséges a beleket helyzetetésökből kimozdítani, mi által természetesen már változik a részek közötti viszony; de legnehezebb sőt mondhatni gyakran lehetetlen a lött-csatornát a hát izmai között feltalálni és irányát meghatározni, kivált olyankor, ha a golyó mellülről jöven a hát izmai között megakadt; ily esetekben, néha az izmok között talált fojtáscsafatkák vagy egyes ruha darabkák mutatják a golyó utját és irányát.

Ha tehát az említettek szerint már egy golyóval történt lövés mellett is oly nehéz adott esetben a lött-seb irányát meg-

határozni, mennyivel nehezebb ez akkor, ha több golyó vagy sörét használtatott? mert ily esetben föltéve, hogy a test föl-színén csak egy behatolási nyílás is létezik, s így egy csöböl jött több golyó, ezek irányja külön utat követvén, — ha *több golyó mellett csak egy beható nyílás* találatik a külbőrön, akkor föltehetni hogy e golyók egy csöbe voltak töltve, minek tudása a bírót néha érdekelheti, ha azonban *több golyó mellett több beható nyílás* is találatik, ilyenkor nem mindig könnyű megmondani valjon egy- vagy több csöbe voltak-e töltve? mert egy csöbe töltött több golyó szintén több nyíláson hathat be a testbe. De némi felvilágosítást nyújthat ily esetben a több golyó által készített lött-csatornák irányának egymáshozí viszonya, mert ha bevan bizonyítva, hogy a lövés közölről esett, akkor ha egy csöbe volt több golyó töltve, azok csatornáinak irányja eleinte, míg a golyók egymástól részekben hatolnak keresztül, többé-kevésbé egyenközü leend; míg ha több golyó több csöbe volt töltve, ezek csatornáinak irányja mindjárt eleinte is az egyenközütl különböző leend. — Itt meg akarjuk említeni azt is, hogy több golyó és több beható nyílás mellett, a beható nyílások egymáshozí helyzetetéséből néha meghatározhatni a lőtávot és azon esetben, ha kettős csövű lőfegyver használtatott, azt is valjon mindkét cső egyszerre süttetett-e el, vagy pedig egymástán; minek elhatározása adott esetben a gyilkos szándékának földerítésére szolgálhat. Így egy általam észlelt esetben a tarkón három beható nyílás mellett 4 golyó találatot; a gyilkos, ki eleintén mindent tagadott később annyit bevallott, hogy ő lötte meg az illetőt, hanem azt állítá véletlenül, úgy adván elő a dolgot, hogy amint áldozatja félre ment szükségét végzendő, ő (a gyilkos) a nyirkos és lejtős uton elcsúszván kezében tartott kétesövű pisztoly elsült midőn könyökére esett. Föltevé, hogy gyilkosnak ezen előadása helyes, akkor a meglött tarkója és a lövő kezében tartott pisztoly csövének végnyílása közti távol, tehát a lőtávot legalább is 4–5' volt. De eltekintve attól, hogy a beható nyílás pörkölt környéke s a lött-csatornában talált papir-fojtás már ellent mondtak a gyilkos állításának: a beható nyílások egy egyenes vonalban feküdtek és a hát középvonalától balra esők a jobbra esőtől körülbelöl oly távolra voltak, mint a milyen távolba volt a pisztolynak két csöve egymástól. Már pedig tudva levő dolog, hogy a golyók a csöböl kijöven, csakhamar megváltoztatják azon irányt, melylyel a csöben bírtak, még a vontesövű fegyvereknél is, annyival inkább ily közönséges, mondhatni komisz pisztolynál, mint a minövel jelen esetben a lövés történt és így állván a dolog lehetetlenség, hogy a két csöböl jött golyók által képzett beható nyílások közti távol csak megközelítte is ama távot, mely a két cső közt a pisztolyon létezett, ha a lőtávot csakugyan az lett volna, melyet a gyilkos előadott. — De a beható nyílásoknak egy egyenes vonalban fekvése még azt is bizonyítja, hogy mindkét cső ugyanazon pilanatban vagy legfőlebb megmérhetlen időközben egymástán süttetett el. (Folyt. köv.)

V e g y e s e k .

* Charrier az örökölt bujakórrol értekezvén (Arch. Gén. 1862), köv. tételeket állít fel: 1) Ha a gyermek születésekor bujakóros, vagy egyenes fertőzés nélkül az első életév alatt azzá lesz, kétség nincs hogy az anya bujakórban szenved vagy szenvedett. 2) Bujakóros atya nemzés által sohasem közli a syphillist gyermekével, csak ha az anya van fertözve. 3) A bujakórnak örökség általi közlése az atya által még nincs bizonyítva; az anyának kell betegnek lenni, ha a gyermek bujakórral születik.

** Duvernoy egy adatot közöl azon kérdés eldöntéséhez, valjon a tűz okozhate hólyagot holt testen. Ő több helyütt tapasztalt ilyeneket egy öngyilkos holt testén, ki mellébe lött, úgy hogy a szív darabokra szakadt. A halál tehát pillanatnyi volt. A lövés folytán ruhái és a párnák, melyeken ült, meggyuladtak. Az egész teste többé-kevésbé meg volt égetve, s több helyütt kicsiny, a nyakbőrön ellenben véres folyadékös nagy hólyagok voltak láthatók.

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

Hirdetésekért soronként 14 ujr

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztő-
segénnél, ujtér 10. sz., és Kilia Gy. könyvkereskedésében, vaczi-
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: Korányi tr: Közlemények a sz. Rókus-kórház idegkórosztályáról. I. Idült agyvíz-kór, hagymáz, heveny Brightkór. Vége. — Singer Mátyas tr: Idegsömör a háromszatú ideg barmadik ága bogainak megfelelőleg. Folyt. — Könyvismertetés. Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen stb. Von Dr. Hermann Eulenberg. — Lapszemle. A háromszatú ideg átmet-
szése után előjövő szemgyuladásról. — Az agaricum, aloë, sártök, jalappa, myrha és scammonium gyantáinak vegyi viszonyai. —
Koponyalékelés az araboknál. — Gyógyanyagokként szolgáló hús-készítmények. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Kísérletek a mérsékeltén élvezett szesz italok befolyásáról az emésztésre, Perrin tudortól. — Nevezetes, az emberi nemnél eddig
ismeretlen, Geoffroy Saint-Hilaire „monstres doubles hétérotypiens“ osztályához tartozó torzszülött. — Vegyesek. — Könyvészet. —

Közlemények a sz. Rókus-kórház idegkórosztályáról.

Korányi Fr. tr. és egyet. m. tanártól.

I. Idült agyvíz-kór, hagymáz, heveny Bright-kór.

(Vége).

A bonczlelet következő volt:

A hulla középszerűen táplált, bőr-színe halvány. A haj-
zat ősz, a szemek nyitvák a köthártya belövelt, a szaruhár-
tya tiszta, a szivárványhártya szürke, a láta kissé szü-
kült; az állkapocs merev, a nyak kissé vastag. A mellkas
többé-kevésbé hergedett, a has kissé puffadt, a végtagok haj-
líthatók, a háton elterjedt piros foltok.

A lágy fejtakarók közép vértartalmúak, a kissé vékony
koponyaboltozat csontbelsősegeny. A kemény agyburok kevés
vérrel ellátva, a felső sarlóöbölben igen kevés, savóval vegyi-
tett vér. A savóval dúsan beszűrődött lágy agyburok szaka-
dékony, vérrel mérsékeltén ellátva, elhomályosodásokat nem
mutat; letépett darabkáival az agy szürke állománya is vé-
kony rétegben leszakad, ezen állomány kissé elszinesedett,
lágyabb, a kanyarulatok szorosan egymáshoz fekvők és kissé
ellapultak. Az agy metszlapján kevés, mákszemnél kisebb vér-
pont és finom véresik látható. A kitágult oldalgomrocsokban
mintegy két evő kanálra menő, tiszta, átlátszó savó; a gyom-
orbél és megvastagodott véredényei belövelttek, az érfonatok
vérszegények; a tobozmirigy finom fővenyt tartalmaz. Az
agyacs fölületéről is leválik a lágy agyburokkal a szürke állo-
mány. A koponya fenekén másfél obonnyi véres savó.

A torkolati visszerekben kevés meggyoszínű híg vér. A
paizsmirigy kissé duzzadt, vérdús. A légeső nyákhártyája
kissé belövelt.

Mindkét tüdő csúcsa odanőtt, akkora mint belégzésnél,
gyöngén löszörpárna tapintatu. Metszlapjukon jó mennyi-
ségű vöröses habzó savó ömlik elé, mely az alsó lebenyekben
vérrel kevert. A bal hátsó alsó tüdőréz metszlapján néhány
borsó, egész mogyoró terjedelmű sötét vörös folt látszik, mely
tömöttebb összeállású, rólok híg vért kaparhatni le. A szívbu-
rokban két obonnyi tiszta savó, a szív üregeiben, kivált a bal-
ban kevés rostonya-alvadék és igen kevés híg vér. A nagy
visszerekben nagy mennyiségű sötét, sűrű vér.

A máj valamivel nagyobb, halványabb, metszlapján ke-
vés sűrűded vér ömlik; az epehólyagban nagy mennyiségű
kátránysűrű sötét zöld epe. A lép nagyobbodott, porhanyó, kö-
zép vértartalmú. A vesék jóval nagyobbak, törekenyek, barna-
pirosak, kivált héjállományokban, külső felületükön csillag
alakú edény hálózatokkal ellepvék, a vesekelyhek és meden-
cze belövelt, az egész vese vérdús. — A gyomor ürében közép
mennyiségű barna folyadék, nyákhártyája itt-ott kissé belö-
velt, különben kevés nyákkal fedett. A beleket sok lég puf-

asztja kevés híg bélsárral. A fodormirigyek kendermag
egész babszem nagyságra duzzadtak, szürkés viola színűek
A húgyhólyagban nagy mennyiségű szalmasárga húgy, a hó-
lyag nyákhártyája kissé belövelt.

A gerinczcsatorna felnyitvatván, a gerinczagyburkok
vérszegényeknek, nagy mennyiségű agygerinczfolyadékot tar-
talmazóknak találtattak. Sem a gerincz, sem a nyultagy boncz-
tanilag elváltozottak nem mutatkozott.

* * *

A bonczlelet igazolta azon részét az életben fel-
állithatott kórismének, mely az összes agyműködések
lassankint kifejlődő hanyatlásán, kisérszben hiányán,
az izomtevékenység általános erélytelenségén, a köz-
pontból kiinduló görcsök vagy körülírt hűdések hiá-
nyán, a betvegyes kinézésen alapult; igazolta azon
átlátszó tiszta savó-gyülemek által, melyek az oldalsó
agygyomrocsokban a lágy agyburokszövet közeiben
és a pókhálóburkok alatti ürben találtattak s az idült
agyvízkór képét adták. Ennek miként létrejöttét leg-
kevésbé lehetett az agyburokbeli vértorlódásokra
vagy pangásokra visszavinni, mert habár az agybur-
kok vérhiányosságát régebben előrement vérdússág
mellett is megfejtették vala ezeknek a nagyobbodott
tartalom általi nyomtatása és a halált közelebből föl-
tétélező véremésztő betegségek, de ily feltorlódások
előrementét megczáfolta az ily esetekben hiányozni
nem szokott agyburok elhomályosodások távolléte,
valamint a Pachioni-féle szemcséké. A távolabbi vagy
közelebbi szervekben sem lehetett ily netalán erőmű-
vileg feltarthatandott vértorlódás föltételeit megta-
lálni. Maga a jelenlevő mérsékelt tüdőlégdag is két-
ségtelenül az élet utolsó szervi küzdelmeinek nyoma
volt s részben talán összefüggésben az e szervben
találtatott véromlenny-góczokkal. A vese elváltozása
pedig egészen az üdeség jellegeit a vese-croup képét
viselte magán, a mint hogy az észlelés első időszaká-
ban nem is utalt semmi ily elváltozás gyanítására. A
vérpangás és kötszövet túltengés nyomait egyedül az
oldalgyomrok belésén lehetett feltalálni, melyek két-
ségtelenül a fennforgott agyvíz-kór legjelentékenyebb
tényezőjét képezték. Hogy nem agysorv idézte elő
(Hydrocephalus ex vacuo), azt ismét a koponya sé

agyburkok megvastagodásának hiányából lehet következtetni, valamint a szürke agykéreg alkata a kanyarulatok szoros egymáshoz fekvése az agygyomroc bennékének épen nem nagy tömege mellett is ez ellen szól, maga ezen kéreg fellágyult és tapadékonynak találtatott, nyilvánosan a lágy agyburok beszűrődése folytán.

Ellenben feltűnőleg kevés támpontot nyújtott a bonczlelet a rendkívüli visszahajlási képesség megfejtésére. Miután ezek mellett elszórt s kis térre szorító érzetlenségi tünetek voltak jelen, még pedig oly módon, hogy tőlök a vezető képesség csak az érzetközponthoz volt fönnakadva, de nem egyszersmind az öntudatlan vezetés a visszahajlási központokhoz; miután továbbá nem lehetett ezen tünetnyt párhuzamosítani azon fokozott visszahajlékonysággal, mely a gerinczagnak az agyműködés hatása alóli elvonatása eseteiben mutatkozik, hiányozván az ily eseteket jellegző izomhüdesi tünetek, mint például agyvérömlenyeknél; hajlandó voltam ezen körülmény megfejtésére egy behatóbb, de körülírt elázási, fellágyulási gócot fölvenni, oly helyen ülöt, hol mozgagat központi idegszálak nem igen léteznek — például a gyomrocok fedélzetében — hanem értegek, melyekről tudjuk, hogy ellenkezőleg a mozgagatagokkal, nem nyalábokban, huzalokba egyesítve futnak, hanem a környi elhelyezés rendétől egészen eltérőleg szétszórva oszlanak el s fonódnak majd össze az agygyurmában, mely elrendezés megfejté épen, hogy az agygyurma kóros folyamatainál ritkábbak, kisebb terjedelműek és nem oly egybefüggők az érzéketlen bőrterületek, mint a gerinczagy betegedéseinél.

Kinálkozott továbbá ezen felőlő tünetny megfejtésének kísérletéhez vagy azon felvétel, hogy a gerinczagy szürke tengelye lobos fellágyulási folyamatban létezik, vagy hogy ugyanazon lágyulási gócz, melyben lehettek a vezetéképtelen érzeteg idegpályák központi végei, körébe vonjon valamely olyan szervet, minőt *Setschenov* békáknál létezni gyanit. Ő t. i. azt találta, hogy ha békáknál a látlebenyek (*lobi optici*) eltávolítatnak, akkor a visszahajlási képesség erősen fokoztatik, míg ellenben, ha ezen szerv izgatatik — például nedvesített konyhasóvali érintés által — akkor a nevezett képesség csökken, miéztis ezen szervnek szabályozó szerepet tulajdonit a visszahajlási folyamatokra.

Azonban az érzéketlenségnek ilyen roncsolási folyamatokra való visszavitelét már a körlefolyás megingatta, mely alatt az előbb érzéketlen helyeken ismét visszatért egy bizonyos mértékben az érzékenység, miből, mellesleg mondva, kitünik az érzékenységre vonatkozó tüzetes és ismételt vizsgálatoknak jelentékenysége a kórismére nézve. Ezen változékony-ság az érzetegidegek körében igen emlékeztet egy, kivált a nem orvosok által csodakint felemlített és szájról-szájra adatni szokott — de azért nem kevésbé való — tünetnyre, mely szerint érettkorú és agyvíz-kór folytán hülyékké vált embereknél az élet kialvása előtti időben néha meglepően megvilágosodnak az elmetehetségek, mit alig lehet másként csak némileg

is elfogadhatóan megmagyarázni, mint ha azt vesszük föl, hogy az agyszervek egy része csak savós átadás és beivódás által vált működéséptelenné, mely folyadék épen úgy, mint az a bőralatti sejtszövetben is történni szokott, a halál előtt felszivtatván, a működés ismét lehetővé válik. Csak ilyen folyamattal egyeztethető az esetünkben észlelt változatosság.

A visszahajlási görcsökre nézve kívánalmazott agy vagy gerinczagybántalomból mi sem volt található s nem marad más magyarázat, mint hogy egészben csökkenvén az agyműködés, melynek visszahajlást akadályozó képessége nyilvános; ezen mozzanathoz még hozzájárult a beteg általános vérszegénysége, mely mint tudva van ismét hatályos előmozdítója a visszahajlási folyamatoknak.

Mi az eredeti kóros állapothoz szegült hagymáz és vese-croupot illeti, ezeknek föllépésében a fővárosban uralgott, habár kialvó félben levő hagymáz-járvány idején s együtt megjelenésük nem épen ritka volta mellett semmi feltűnő nincsen, valamint lefolyásuk is elég rendes és enyhének mutatkozott. A hólyaghüdes a küteges hagymáznak nem ritkán észlelt következtése, s általam is a fiók-kórházban kétszer észleltetett, de mindkét esetben a hagymáz lefolyása után; mint idegkimerülési tünetny megfogható, ha a jelen esetben már előbb állott volt be. A halál kétségtelenül számos mozzanat hozzájárultának, utolsó elemzésben pedig a vér elsavósodása és a keringés elégtelensége folytán létrejött agy és agyburok vizenynek s innen eredő általános hüdesnek tulajdonítandó.

Idegsömör (Herpes Zoster), a háromosztatú ideg harmadik ága bogainak megfelelőleg. *)

Singer Mátvás tr., mütő s közkórházi igazgató főorvos Szegeden.

(Folytatás)

A baloldali áll- alajktájon a csökkent érzési képesség fokát a körző hegyeivel szintugy vizsgáltam megmint a nyelven. Az ide tartozó kutatásokat szükséges volt három sorba osztani, melyek közül az első az ajkpir, a másik az ajkpir és az ajk-áll (*sulcus labio-mentalis*) közti tért a tulajdonképeni áll-duzzanatot, vagyis a ajk- állbarázda és az áll alsó szélé közti helyiséget foglalta magában. Ezen kísérleteknél lehetőleg az arcz közp-vonalához, mint a leginkább érzékeny tájékhöz tartottam magamat, mivel csupán a két oldal közötti különbség volt kérdésben, következő eredményt nyertem: A körző két hegyét körülbelöl egy vonalnyira kellett egymástól távolítani, hogy azok mint két különböző pontok az ajkpir egészséges felében véteessenek észre, míg erre a bal felel 4—5" távolítás volt szükséges. Az ajk- állbarázda fölött a körző hegyeknek jobbra 2 1/2—3", balra 8"-nyi távolítása a fentebbi cél elérésére szükségesnek találtatott. Az állduzzanat bal felében az érzésihiány oly jelentékeny volt, hogy a körző hegyeit 1—2"-nyi mélységre lehetett beszurni a bőr szövetébe, mi alat vércseppek serkedeztek ki, a nélkül hogy ez által fájdalom támadt volna, hanem csak mérsékelt nyomás érzése okoztatott; míg a jobb felel igen sekély szúrásokra nagy érzékenység állott be. — A halántékon az érzékenység megkisebbedett fokát az eddig követett mód szerint nem lehetett kifürkészni, egyrészt mivel e tájon a körző hegyeinek nagyobb távolsága lett volna kívánatos, mihez egyrészt a küteg által előbb elfoglalt s jelenleg érzéketlenné vált bőrhegyeknek kiterjedése nem volt elegendő;

*) Elejét I. lapunk ez évi 30. és 31-ik számában.

másrészt azért, mivel e helyek azonkívül a köztakarónak egészségesen maradt részei által többszörösen félbe voltak szakítva, a mint épen a sömörösoportok helyezkedése hozta magával. — Az inyhús sem volt alkalmas a nevezett kísérletre, minthogy ott, mint már említett, érzéshiányos helyek más, nyomásra nagyon érzékenyekkel váltakoztak. — Legyen még fölül megemlítve, hogy a baloldali fej- és arcfélnek minden más tájai rendes érzékenységet mutattak s hogy a mozgathatóság sehol és semmi módon sem volt zavarva.

Nehogy ez értekezésnek túlságos terjedelmet adjak, a kór további lefolyására nézve jegyzeteimből csak a jelentékenyebb mozzanatokat, s azokat is csak együttesen akarom előhozni, s ezt annál inkább tehetem, mivel kisebb időszakokban egyes jelenségeket illetőleg többszöri ingadozások tapasztaltak.

Julius hó második feléről mindenekelőtt megjegyzendő, hogy az alsó áll bal felének négy mellső foga, — azok t. i. melyeknek fájdalmassága konokul fennmaradt — lazák és lógók lettek. Ismételnem kell itt, hogy a fogakon semmi nemű kóros állapot nem találtatott, és hogy az inyhúson is, a küteg után visszamaradt kiskökű föllazuláson kívül, nem lehetett tulajdonképeni lobos vagy genyes folyamat lenni. Legyen egyúttal említve, hogy az oldalsó metszfog július 20-án s a mellső metszfog ugyan e hó 24-én minden fájdalom nélkül az állsonttól elváltak s a szájúregbe hullottak, míg a szintén ingó szeglet- és első zápfog helyeiken fenntartattak és mintegy négy hét múlva rendes szilárdságukat újra visszanyerték. A kihullott fogak, melyeket egész hosszukban volt alkalmam vizsgálni, egyáltalában semmi bántalmazást nem mutattak, mit gyökerökre nézve különösen hangnyomatolnom kell. Az üresen maradt fogsejteken sem lehetett rendellenest észrevenni. — A bennmaradt szöglet- és első zápfognál később tünt föl, hogy azok az inyhús egyrésze hiányzott, a mennyiben ezen fogak nyaka iny nélkül, födetlen állt.

Egy időben a fogakon történetekkel, az állon, illetőleg ennek bőre színes fölületén vonalszerű s ágbogasan íkfutó heghelyek mutatkoztak, melyek kezdetben a pörkök lehullta után észrevett barázdászerű mélyedéseknek látszottak megfelelni, de később ott is kifejlődtek, hol a bőr egészen sima és róna volt s a hol szabad szemmel semmi rendellenességet sem lehetett látni. Eme hegek, t. i. előbb az ajk- állbarázda alatt s annak baloldali végén jelentek meg, innen lassan-lassan az áll-alajktáj beteg felében minden irányban terjeszkedtek, és az ajkpir illető részén is többszörösen átfutottak. A hegképzési folyamat több héten át tartott és csak december közepe felé végződött be. Ezen eseményre nézve sem a kütegek sajátos minőségében, sem különös helyi viszonyokban alkalmat adó okot nem találhattam. Hasonló hegképzések, habár kisebb mértékben a halánték-árokban is előjöttek. A megtámadva volt takhártyákon nem mutatkoztak.

Julius második feléből az egyéb kórtünetekre nézve következők megjegyzendők: A zsábás rohamokban nagy változás, ép úgy a belterj (intensitas) mint a helyiségre nézve, majd az áll- és a halántéktáj, majd a nyelv vagy a fogak voltak a leginkább szenvedő részek, — a megkisebbedett tapérzésre nézve, csupán a nyelven volt javulás észrevehető. A beteg azt állítja, hogy úgy tetszik neki, mintha nyelve kevésbé lenne duzzadva, s valóban a hó végén a körző hegyei már két vonalnyi kinyitásnál, — tehát az előbbi mérték felével — észrevétehetők. Az izlési érzékben a működés még folyvást fel volt függesztve, a hallérzékben a javulás nem haladt előre.

Augustus hónapban a zsábás rohamok belterje egészen kisebbedett, nem lehetett ugyanazt a rohamok számáról állítani, minthogy ezek napközben gyakorta megjelentek s rendszeren az éji alvást is zavarták. A fájdalom legkiválóbb helye az álltáj volt; sokkal ritkábban a halánték; a nyelv és a fogak csak mozgás alatt lőnek fájdalmasok; legkevesebbet szenvedett a fül. — A nyelv balfelének érzékesége gyorsan haladt előre, úgy hogy august. 8-án rendes érzés volt jelen, melylyel egyidőben az izlés is, és pedig minden tárgy iránt egyformán, újra beállott. És habár az érzékeség és izérés

a nyelv baloldalán a jobboldalihoz képest kissé gyengébbnek látszott, mégis a közönséges használatra mindkettő elegendőképen működött. — A beteg oldal ajkpirján is folytonosan javult az érzékeség, úgy hogy a hó végén a beteg fél legmellsőbb részén, ezt az ép oldalhoz hasonlítva, csak kis különbség mutatkozott. Az állon az érzéshiány a főntemlített mérvben maradt, a halántékon sem volt változás észlelhető. — A hallásszervben minden ismert ok nélkül augustus első napjaiban jelentékeny rosszabbodás állt be: nevezetesen a külhalljáratban gyuladás, és genyes elválás; a dobhártya átlukadt helyének nagyobbodása; lobfolyamnak a dobürre és Eustach-kürtre való terjedése és végre a hallás tökéletes megszűnése tapasztaltatott. A genyes kiválás a használatba vett czélirányos szerek daczára csak september közepe táján kevesbedett meg lényegesen, s kezdett a hallérzék újra oly fokban működni, hogy a beteg, fülkagylójára nyomott zsebórák kettyegését kivehette. Csak octóber végén szűnt meg a halljáratban a rendellenes váladék, s a dobhártya átfúródási helye bezárult. Hallási távolság 3—4". Ezentúl az Eustach kürt még fenn maradt hurutja ellen a légzuhany sikeresen alkalmaztatott. — Az általános hogylét Augustusban jobbra fordult, nevezetesen azért, mivel a beteg a fájdalmi-rohamokat az arcához szorított hideg nedves nyomfoltok által képes volt szelidíteni. Az étvágy is növekedett, csak hogy ezt nem lehetett kellőleg kielégíteni, minthogy az alsó áll baloldali fogai, rágási mozgásokat épen nem voltak képesek tűrni.

September és octóber hónapokban a zsábás rohamoknak szintűgy belterje, mint gyakorisága lassanként szűnt. Ez által az éji alvás csenedesebb lett, mi a meggyengült szervezetre igen jótékony befolyással volt. Ellenben az alsó áll bal felének mellső fogai, valamint az állcsúcslik tája nyomásra nagyon érzékenyek maradtak, és a rágás ez oldalon folytonosan akadályoztatott. A halánték hajás részén a faldomb alatti, már említett bõrhely érintésre annyira fájdalmas lőn, hogy a hajnak e tájoni füsülése nem volt lehetséges. Az érzékenység az ajkpir és ajk-áll barázda közötti téren növekedett. A körző hegyek nem mint előbb 8, hanem már 6 vonalnyi nyitásnál észrevétehetők. Az érzéshiány az állduzzanatban semmikép sem változott.

Mult év vége felé a beteg állapotát nagyon örvendetesnek lehetett mondani, a mennyiben a fájdalmi-rohamok mindig ritkábban és gyengébben jelentek meg; a fogaknak és állnak nyomás iránti érzékenysége kevesbedett; az alajktájék tapérzéke növekedett és a betegoldali hall érzék rendszeren működött. A nyelv érzelési és izlési képessége úgy maradt mint augustusban. Az érzéshiány a halántékon kissé, az állduzzanatban pedig nem javult.

Folyó évben a beteg hogyléte egészen váratlanul nagy mérvben rosszabbult. Ugyanis február közepe táján azon, majdnem folytonosan tartó nagy fájdalmi-rohamok álltak be, melyek a betegség első kezdetében észleltettek, s méginkább feltűnt azon körülmény, hogy egyszersmind az áll-alajktáj balfelében tisztán kifejezett és határozott vörösség mutatkozott s hogy ezenkívül a táj annyira dagadt, hogy a beszédnél szükséges mozgások nehezítették. Végre ezen mintegy lobosan földuzzadt bõrtalajon kásaszem nagyságnyi szétszórt gümöcskék fejlődtek ki, melyeknek hegye savós folyadékot tartalmazott. Egészben azon benyomást nyertem, mintha az eredeti sömörfolyamnak, babár rendellenes ismétlődése volna jelen, s ezen gondolatot annyival inkább fenn kellett tartani, minthogy a mondottakhoz még más jellemző tünetnyek járultak. A nyelv bal felén ugyanis vereses-kék színt és duzzanatot lehetett észrevenni, miáltal ez a jobboldali nyelvfélről újra elütő kinézést nyert. A külső halljáratban szinte orbánczos lob támadt. Kütegek e szerveken nem fejlődtek ki. — Miután a fájdalmi rohamok nagysága, továbbá a gümöképződés, az illető részek daganatja és vörössége eltűnt, a további vizsga azt eredményezé, hogy a bal nyelvfelen ismét érzéshiány állott be, és pedig sokkal nagyobb fokban, mint milyen közvetlen a sömör elmulása után, a mult év július közepe táján fedeztetett fel. Akkor a körző mindkét hegyének e helyeni felismerésére elegendő volt azokat 4—5"-ra egymástól távo-

litani, február végén pedig a baloldalon a nyelv húsába egy tüt 1—2" mélységre belehetett szúrni, miáltal semmi fájdalom, hanem csak mérsékelt nyomás érzése idéztetett elő.

A nyelv bal felének ezen érzéshányával, abban az izlési érzék is újra egészen eltűnt. A bal alajkfélben szintén az érzékeség tetemesen rosszabulva lön, és oly fokra lesülyedt, mint a minő mult év július közepén észleltetett. — Fogak állcsúcslik s a halánték hajas része, nyomásra ujjal fölemelt érzékenységet tanusítottak. — A beteg arról panaszkodott, hogy a legkisebb események által nagyon fölizzgattatik, megzavartatik, s hogy alvása a legborzasztóbb álmoktól háborgattatik. — A táplálás rosz, a különben is csekély étvágy a nehéz rágás és hiányzó izlés miatt egészen meg volt semmitve.

Mártzius, április és május hónapokban a beteg általános hogyléte kedvezőbbé vált. A fájdalomirohamok ritkábban és szelidebben jöttek elő, az étvágy élénkebb, az alvás nyugodtabb lön.

Midőn e sorokat bezárom — június hó elején — tehát a kór kezdetétől számítva majd egy év letelte után, a beteg állapota a következő: kinézése kielégítő; kedély állapota meglehetősen derült; testi ereje növekedett; foglalkozását nagy akadály nélkül folytathatja. A fájdalomirohamok átlagosan minden 2-ik—3-ik nap egyszer jönnek elő, körülbelül 15—20 percig tartanak s egy kis logyözéssel kiállhatók. De a helybeli viszonyban február vége óta kevés változás történt. Ugyanis az érzéshány a baloldali áll-alajk-tájon és nyelvfélben, valamint az ízérzék tökéletes hiánya ez oldalon, ép azon fokon léteznek, mint akkor; a nyomás alatti érzékenység, mennyire ez a szeglet- és első zápfogat, valamint az álllikáját, és végre a falcsont-dudor alatti helyet illeti, alig kevesbedett. A rágás még mindig nehézséggel jár és a hajrendbeszedése a baloldalon csak nagy elővigyázat mellett lehetséges. A hallási szerv tökéletesen működik. — A fej-és arcz bal felének más tájai érzékenysége zavartalan, a mozgathatóság sehol sincs háboritva.

A kórfolyam eme vázolata után kötelességem a kórisme helyességét indokolni, mihez némi megjegyzéseket, különösen a rendkívüli tünetenyekre nézve, csatolni bátor leszek. (Folyt. köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Lehre von den schädlichen und giftigen Gasen Toxikologisch, physiologisch, pathologisch, therapeutisch mit besonderer Berücksichtigung der öffentlichen Gesundheitspflege und gerichtlichen Medicin systematisch u. nach eigenen Erfahrungen bearbeitet von Dr. Hermann Eulenberg kö. preuss. Regierungs u. Medicinalrathe. Braunschweig, Friedrich Vieweg u. Sohn 1865. Nagy 8-rét XVI és 550 l. 20 a szövegbe nyomott fametszettel és kömetestű színes táblával.

A nagy könyvhalmazok között, melyek a könyvpiaczon évről évre mindinkább félelmesen növekedő mennyiségben megjelennek, itt-ott egyes munkákkal találkozunk, melyek oly irányadóknak tekinthetők, milyen a kis és nagy gönczöl-szekér az éjszaki sark hollétére. S hogy ez Eulenberg Hermann fennemzött munkájára nézve alkalmazható, a felől mindaz meg fog győződni, ki azt hozzám hasonlóan áttanulta. A tárgy részben a kór-, részben a mérge-, részben pedig a közegészségtan körébe tartozik, de meg kell vallanunk, hogy úgy az egyik, mint a másik helyen igen felületesen kezeltetik, mintha az illetőknek terhére lenne, csak annyiban szólván hozzá, miszerint a keret legalább látszat szerint ki legyen töltve. A szerző ezen elhanyagolt tárgyat egész kiterjedésében tette tanulmánya tárgyává, miért minden megelőző nélkül van, s meg kell vallanunk, hogy kitűzött célját oly jelesen végezte, miszerint az előadottak a szabatos természettani kutatás bélyegét mindenhol magukon viselik, egyszersmind kidomborodó egészszé vannak állitva. Eulenberg könyve a közegészségügyi hivatalnokoknak valóban mintául szolgálhat, mert benne a nagy tapasztalat mélyre ható buvárlási képességgel és igen kiterjedt olvasottsággal van egybekötve.

A szerző az ártalmas légeket fojtók és mérgezőkre osztja, előbbieknél olyanokat mondván, melyek csak az élyen hiányzása következtében ártanak, míg az utóbbiak elegendő élyen jelenléte mellett is veszélyhozók. A mérgező légeket bódítók, izgatók és bomlasztókra (biolytische Gase) oszt-hatni fel.

Eulenberg az egyszerűen fojtó légek közé a légenyt, könenyt, mocsár- ($C_2 H_4$) és az olaj képző léget ($C_4 H_4$) sorolja.

A bódító légek között a tiszta szénéleg, szénsav, a szén-gőzök és a világító lég (Leuchtgas) emlittetnek meg. A szén-gőzöknél nemcsak a kőszénégetésakor kifejlődő légek tárgyalvák, hanem egyszersmind a puszkaporból keletkező légek is, a szerző azokra nagy figyelmet fordítván, melyek aknában a löpor eldurantásakor létrejönnek, s az úgynevezett aknabetegséget (Minenkrankheit) eredményezik. Ezenkívül a levegő- (Luft-) víz, gőz- (Dampf-) és légfűtés-, (Gasheizung) nemkülönbén a szénégetés, coakskemenczék és a pislogó lámpabeleknél az egészségre való befolyása kellően méltányolva van. A tégláégető kemenczéknel pedig megemlittetik, hogy füstjük a környezetükben levő gabonaneműekre főképp ezek virágzása idejében, leginkább akkor lehet ártalmassá, midőn a tüzelés rosz, vaskéneg-tartalmú kőszénnel történ. A világító lég (Leuchtgas) igen kimerítő tárgyalásban részeseül, melynek eredménye oda megy ki, hogy annak belehelése csak szénéleg-tartalmánál fogva, veszedelmes, míg a CO_2 , HS és $H_2 N$, mely benne foglaltatik, igen alárendelt jelentőségű, s el lehet hanyagolni.

Az izgató légek közül a könenyléleg (Ammoniak), halvány, kénessav (Schwefelige Säure) és a légenysav adatnak elő. A könenylégeknel a könenyléleg-vizegy, továbbá a kénsavas könenyléget és a kön-légenyhalvagot (Salmiak), nemkülönbén a paraffint, sárga vérlúgsót, berlini kéket készítő gyárak, a csontégető helyek és a nyers kőolajat tisztító intézetek, mint olyanok soroltatnak elő, hol könenyléleg ($H_3 N$) ártalmas mennyiségben szokott kifejlődni. A halványlég általi mérgezésnek az emberek papiros-, és halvány mészgyáraknál lehetnek kitéve, s ezen rovatnál Eulenberg a könhaltvansavas légeknek is helyet szentel, hol egyszersmind a szikso-gyárak szinte figyelemben részesülnek, a szerző végül megemlítettén, hogy a fazekas-műhelyekben igen sok könhaltvansavas gőz szokott létrejönni, midőn a cserépmázhoz NaCl használtatik. Kénessavas légekkel a kénsav-, ultramarin-stearin- és a timsógyártásnál találkozunk. A répaolaj kénartalmú, s épen ezért elégecskor szinte kénessav származik, mint szinte a coaks sincs kén nélkül, mint ezt általában hiszik, minélfogva gőzei között a kénessav hasonlóképp elő jön. A petroleum elégecsé, ha nincs eléggé jól tisztitva, kénessav-kifejlődéssel jár, a kénsav ugyanis a könenyszénégek könenyének rovására kénessavvá lesz, mely az aceton-sorozatbeli gyökökkel összeköttetésbe lépven, luganyok által el nem távolítható, minthogy kettős sók keletkeznek, melyek fölös mennyiségű olajban oldódnak. A pislogó mécsék többek között oleant fejlesztenek ki, mely az olajsavhoz oly viszonyban van, mint az aceton az eczetsavhoz, a gégére csipőleg hat, ottan görcsös összehúzódás érzését támasztván, s meg kell jegyezni, hogy az olyan mécsék légei a rovarokat megölik. Itt a burok kénesítése (Schwefeln, Einschlaggeben) sincs kifeledve. Légenysav és allégenysav létrejövételével pedig a légenysav-, továbbá anilin készítésnél találkozunk, mit a szerző kielégítőleg tárgyal.

A bomlasztó légek közé tartozik a könenykéneg (HS), kénes könenyléleg ($H_4 NS$ HS), továbbá az árnyékszéki, rohadási és sirboltbeli légek, a szénkéneg ($C_2 S$), mirenykőneg ($H_3 As$) és vilanykőneg ($H_3 P$). Könenykéneg keletkezésével a dohányzaskor, a kőolaj tisztításánál, a portland-cement előállításával, az ólomhalvag, nemkülönbén a szénkéneg gyártásakor találkozunk. Az árnyékszékek, sárgódrök, sár-csatornák, sirboltok, nemkülönbén a rohadási folyamat légei $H_3 N$, HS, CO_2 , nemkülönbén ezeknek egymással való összeköttetései, közöttük pedig kétségkívül a HS érdemel legnagyobb figyelmet. Az árnyékszékek sat. légei közönségesen

akkor jutnak a körlevegőbe, midőn annak nyomása csekély, s a hőmérsék gyorsan alászáll, minthogy ilyenkor az árnyékszékekben nagyobb meleg lévén, az ottan támadt csekélyebb sűrűségű légek könnyen felemelkedhetnek. Midőn valamely betegség állandóan alacsony hőmérsék, magas légsúlymérő állás és szárazlevegő mellett terjed tova, abban bizonyosak lehetünk, hogy annak oka nem az árnyékszékekben a levegőbe jutott légektől van. Továbbá minthogy az említett légek között kétségkívül a HS a legfontosabb, azon anyagok, melyekből a bélsár áll, a legnagyobb jelentőségűek. A fehérnyanyagok sok ként tartalmazván, az olyanokkal élő emberek bélsára az egészségre sokkal veszedelmesebb, mint a szegény embereké, kik vagy egyedül, vagy kiváltkép növényeletekkel táplálkoznak, s Párizsban az apáczakolostorok árnyékszékei tisztításánál feltűnt, hogy azok légei kevésbé veszélyesek, mit egyszerűbb, főleg növény-étkezésükből megérthetni. A fogdák és árvaházakban hasonló eset fordul elő. Eulenberg az alkalmat felhasználja, hogy az árnyékszékek és a sárvezető csatornák helyes építéséről tüzetesen szóljon, idevágó előadását pedig igen csinos és építészeti pontossággal készített fametszetekkel érzékíti. S midőn városaink helyesebb csatornázása, nemkülönben jó ivóvíz nyérése közóhajtság tárgyát képezi, el nem mulaszthatjuk, hogy a következő nagy jelességű munkákra ne figyelmeztessünk: 1) Thorwirth: Ueber Canalisirung grosser Städte. Berlin, 1863. 2) Fürstehaupt: Denkschrift ueber Ent- und Bewässerungsanlagen in grossen Städten, unter Beseitigung der Strassen-Rinnsteine und Ueberbrückungen. Berlin, 1864. A temetők, peczérhelyiségek, trágyaintézetek (poudrette-Anstalten), vágóhidak, bélhúrtkésztő műhelyek, enyv- és csontfőződédek, cserzőhelyiségek, továbbá a kender áztatás, czukorgyártás, a czukorsalakból (Schlempe) való hamuzsír-készítés, a keményítőgyártás és serfözés mint ártalmas légek különösen pedig HS fejlesztői megérdemlett figyelemben részesülnek. A mirenykönegnél ($H_3 As$) a mirenyzinek, nemkülönben a vaspáczok készítésénél előjövő légek, úgyszinte a dárdanyköneg ($H_3 Sb$) tárgyalatnak, míg a vilanykönegnél ($H_3 P$) egyszersmind a vilanygőzökről, továbbá a gyufák készítéséről történ említés.

Az izgató légekhez tartozó függelékképen a retenyköneg (HS), tellurköneg, kovanyfolyag (Fluorkieselsgas), szénlégenhalvag (Cyan Chlorid), szénlégeg (Cyan), végül pedig a molybdaenköneg adatik elő.

A mérgező légeknél való általában vett gyógy-eljárásnak több szakasz van szentelve, s ezenkívül a bódító, izgató és bomlasztó légek általi mérgezések gyógykezelése még külön-külön is tárgyalatik.

A 497—535 lapot a különböző szakaszokhoz tartozó jegyzetek foglalják el, ezek különböző dolgokban felvilágosításokat foglalván magukban, melyek az egyes szakaszok szövegébe irány tekintetéből nem illettek volna.

Minden egyes mérgezésnél a szerző a következőket adja elő: Az illető lég vegyi tulajdonságait és előjövételét, azután a hatására vonatkozó kísérletek eredményét, továbbá tüneteit, kórboncztanát, a törvényszéki orvostani jelzést, élet-tani jelentőségét és a közegészségügyi eljárás irányadó elveit.

A színes kömetszet, mely a munkához van mellékelve, vérszíneket foglal magában, mint ez hamanylúg és mészhalvag általi kezeléskor úgy rendes körülmények között, mint szénlég, szén-gőzök, szén-sav és világító lég belehelése folytán történt mérgezéseknél előfordul.

Az irány gördülékeny, tiszta és szabatos, a könyvhöz pedig igen használható tartalom- és betű szerinti teljes névjegyzék van csatolva. A kiállítás díszes. —a—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A három-osztatú ideg átmetszése után előjövő szemgyuladásról.

A három-osztatú ideg átmetszése után előjövő szemgyuladást H. Snellen tr. kísérleti vizsga alá vetvén, az általa elért

eredményből azon következtetésre jutott, hogy a köt- és porczhártyalob (syndesmitis és keratitis) mely olyankor fejlődik, erőművi okoktól függ, melyek ellenében az állat a szemérszételensége következtében magát nem védheti.

Ezen kísérletek és az ezekből következő folyamatok értelmében a három-osztatú idegnek úgy nevezett tenyészéleti befolyása (tróphische invloed, influxus trophicus), melyről Magendie, Longet, Valentin, Budge, Graefe és Bernard beszél, hatalmasan megingattatott.

Az eredmény rendkívüli fontosságú volt, minthogy a táplálás és a lob addig divó elméletébe mélyen bevágott, minél fogva fel sem tűnhetett, ha Snellen kísérletei kiterjedt mérvben ismételtettek. Snellen ezen ismételt kísérleteket, valamint azok eredményét külön értekezletben össze vonta, midőn egyszersmind egyik három-osztatú ideg embernél előjött hűdésének esetét közli.

Büttner volt az első, ki Snellen kísérleteit ismételte, melyeket általában véve helyeseknek talált, azonban négy lát-szólagos kivételt tapasztalt, melyeknél a szem a három-osztatú ideg átmetszése után meg nem gyuladt, noha védtelen maradt. De ezen esetekben az átmetszés nem volt tökéletes. Büttner akként vélekedett, hogy az át nem metszett idegesővek, nem tenyészéletiek ugyan, hanem mindamellett a szemnek bizonyos ellenállási képességet kölcsönöznek. Ezen nézet ellenében Snellen sokkal valószínűbbnek mondotta, hogy az át nem metszett idegesővek érzők, s arra mindenestre elegendők voltak, miszerint erőművi behatásokat az állatok tudomására vigyék, ezek pedig azok irányában szemüket a pillák csukdosása által védhették.

Samuel kísérleteit, melyek az idegek tenyészéleti hatását oly élénken vitatták, s miről annyian szólottak, a nélkül hogy annak igazságát ki tudták volna deríteni, Snellen valódi értékükre alászállította, s tanulmányai végfolyománnyát a következő szakakban foglalja együvé: „Nincs egyetlen ok melyből fel lehetne venni, hogy a három-osztatú ideg hűdése közvetlenül szemgyulást okozza“.

S Snellen tanitánya megerősítésére szolgáló hatalmas érv azon esete, melyben embernél a három-osztatú ideg hűdése után támadt köt- és porczhártyalobot (syndesmitis és keratitis) egyedül a szem befedése, így pedig annak az erőművi behatások ellenében való megvédése által meggyógyította, abból ekként látható lévén, hogy a gyakorlati eredmény kísérleti okoskodásával teljes összhangzásban van. Miután ugyan is a betegnél át nem látszó pápaszem (stenopaeische dob, stenopaeische Brille) alkalmaztatott volna, a köthártya vörössége, nemkülönben a porczhártya (cornea) elhomályosodása megszűnt, s az erőművi befolyások ellenében használt ovatossági rendszabályok még azon fekélyeket is megszüntették, melyek az arczon a fogak érdes részei által okoztattak.

Snellen a végeredmény összeállításakor megjegyzi, hogy a három-osztatú ideg átmetszése, vagy annak az embereknél való hűdése után a szemteke igen lágy, mit ha ennek az üveg-hályognál (glaucoma) való jelentékenyebb nagysága, nemkülönben nagy feszülésével összehasonlitunk, a három-osztatú idegnek a táplálásnál való másnemű befolyására vezetettünk, mi különösen a tápfolyadékknak kisebb vagy nagyobb felhalmozódásából állana, erre nézve azonban újabb vizsgálatok és közlések kell várnunk. (Nederlandsch Tijdschrift voor Geneeskunde, 1863. 177 l.)

(—h—n) Az agaricum, aloë, sártök, jalappa, myrrha és scammonium gyantának vegyi viszonyai.

Újabb időben sok titkos hashajtó szer keletkezett, s az ezen tekintetben mindinkább kifejlődő üzérkedés valószínűvé teszi, hogy ezután is elég fog látni napvilágot, minél fogva czélszerűnek tekintjük azon gyanták vegyi viszonyainak közlését, melyek mint erős hashajtók szerepelnek, s a titkos szer-ekben bőven találhatók:

a) *Agaricum* Az agaricum gyantája kezdetben igen édes, míg később igen keserű ízű. Borégény, hangyanyhalvag és szénkéneg nagyobb részben feloldja, míg forró benzínben valamennyire, szén-savas szikeny vízoldatában kevésbé, köölaj-

égényben (Petroleumaether) pedig épen nem oldható. A sós-kasavas vízdatta szinte alig old fel belőle valamit, s a szűret csereny által alig változik.

b) *Aloë*. Az aloë-gyánta keserű, s borégény (aether), hangyanyhalvag (chloroformium), benzin, nemkülönben szénkénegben oldhatlan, míg szénsavas szikeny (Na CO₃) vízdatta könnyen és egészen feloldja. Sós-kasavas vízdattal kezeltetvén, szűretet nyerünk, melyben csereny (tanninum) vízdatta erős válmányt csap le. Az aloë vagy az aloének vízkivonata 20—25% légenysavval való főzésekör vörös oldatot képez üledékekkel.

c) *Sártök (Coloquinten)*. Igen csipőskeserű. Borégény, hangyanyhalvag, benzin és szénkéneg a gyantának csak nyomát oldja fel sós-kasavas vizesoldatban, különösen pedig melegítéskor, legnagyobb részben oldható, a szűretből pedig a csereny vizes oldata sárgás, vagy sárgás-fehér válmányt csap le. Továbbá szénsavas szikeny vízdatta szinte legnagyobb részét feloldja, midőn egyszersmind sárgás-szürke pelyhek képződnek. Légenysavval főzve nem oldódik, hanem sárga folyadékot képez.

d) *Jalappa (valódi)*. Gyantája nem keserű, s borszeszben egészen oldható, míg borégény, köolaj-égény, szénkéneg és hangyanyhalvag legfeljebb 7%-ot old fel belőle. Benzinben, valamint Na CO₃ hideg vízdattában nem oldódik. Azaz: a rhodeoretin nem oldatik fel, hanem a pararhodeoretin.

e) *Jalappa (nem valódi)*. Az előbbtől abban különbözik, hogy az ott említett folyadékok 7 helyett 30%-ot oldnak fel.

f) *Myrrha*. Hangyanyhalvagban és borégényben könnyen oldódik, míg a szénkéneg körülbelül felét feloldja, az oldatlan maradék pedig borszeszben oldható. A CS₂-ben feloldott gyanta 20—25%-ot légenysavval ibolyaszint képez. Na CO₂ vízdattában majdnem oldhatlan.

g) *Scammonium*. Nem keserű. Hangyanyhalvagban könnyen oldható; benzin és borégény nagyobb részben feloldja, CS₂ pedig 2%-ot old fel belőle. Na CO₃ vizes oldatában oldhatlan, Légenysavban főzve megolvad, rázáskor olajszerű cseppekké esik szét, miközben a légenysavat jelentéktelenül festi meg. (Hager. Pharmaceutische Central halle. 1865. 8 sz. 58 l.)

(—h—n) Koponyalékelés az araboknál.

Amédée Paris a Constantine-tartományban levő aouress vidéki bennszülött arab orvosok által véghezvinni szokott koponyalékelésről érdekes adatokat közöl.

Ertekezete 6 ábrával van ellátva, melyek közül négy a nevezett műtételnél használt műszereket állítja elénk; míg az ötödik készüléket mutat, melylyel a lékelési hely teljes gyógyulásig fedetni szokott, a hatodik pedig végül, kilékelte koponyadarab rajza.

Az eszközök száma csekély, azok egyike egyszerű, míg másika kettős fűrészlévén, ezenkívül pedig van egyenes és görbe emeltyű.

A koponya-csontokban levő lékelési hely nem kerekded, hanem négyszögű.

A befedésre szolgáló készülék veres rézkorong, melynek a sebet érintő felülete homorú, s likaesokkal van ellátva, melyek arra szolgálnak, hogy a meggyülemlő genynek szabad utat engedjenek.

Aouress vidékén a koponyalékelést jelentéktelen műtétnek tartják s a szerző 1869-ben történt esetet emlit, melyben kabyl férfi koponyáját kilékelte, minthogy koponyájában nagyszerű bántalmazottságra gondolt, s ellenfelétől, ki által megsértetett, jelentékeny kárpótlásra számolt.

A kablyokról megjegyzendő, hogy a szürke hályog műtételnél nemcsak embereken, hanem egyszersmind állatokon is üzik. Van továbbá műtétel melyben igen kitűnnek, s ez a csonttöréseknél alkalmazott pólyázás. Az állandó kötést emlékeztet meghaladó idők óta ösmerik, s nemcsak az embereknél, hanem egyszersmind az állatoknál is alkalmazzák, csak hiba, hogy azt igen szorosan teszik, miért a bepólyázott tagok üszkösödése nem épen ritkaság. (Academie des sciences Seance du 3 juillet 1865).

(—h—n) Gyógyanyagokként szolgáló húskészítmények.

A párisi „Hôpital des Enfants“ című kórházban a következő húskészítményeket, melyek a nem régiben elhúnyt Reveil tanár vényei szerint készülnek, használják:

α) *Húsíz (marmalade de musculine)*.

Végy: Inak- és minden zsírányagtól gondosan megtisztított, apróra metszett és fa mozsárban finoman összezúzott húsból 160 részt
porrá tört finom nádeczukorból 20 „
porrá tört szikenyhalvagból (konyhasó) 1,50 „
porrá tört hamanyhalvagból (kalium chlorat.) 0,50 „
porrá tört fekete borsból 0,20 „

Kevertessék össze, s kávékanalanként nyujtandó.

Marhahúson kívül még borjú, csibe vagy halhúst is használhatni.

β) *Izomszörp (sirop de musculine)*.

Végy: Megmosott, inaitól és zsírjától megtisztított, nemkülönben igen finomra összemélt borjúhúsból 100 részt
közönséges lepárolt vízből 500 „
tisztított tömény kön-halvanyssavból (ac. hydrochloricum depuratum concentratum) 0,50 „
hamanyhalvagból (kalium chlor.) porrá törve 0,50 „
szikenyhalvagból (natr. chloratum) porrá tör. 0,50 „

12 órai áztatás után papiroson szűressék át, a szűrethez annyi közönséges lepárolt víz adandó, hogy 500 gramme legyen, melyhez C. sz. +35—40° hőmérséknél keverj fehér, porrá tört finom nádeczukorból 1000 r.

Mindakét vény szerinti gyógyanyag gyermekeknél táplálásul használtatik. (G. h. de M. et de Ch. 1865. 28. sz.)

(M) A hámrák gyógykezelése sublimat-tal.

Senart tr., Krass strassburgi tanárnak növendéke két esetet közöl, melyekben az epithelioma higanyhalvag oldatnak alkalmazása által meggyógyult. Az oldat 100 rész vízben 1—4 rész sublimatot tartalmazott. — Az első eset öreg, 63 éves asszonytól fordult elő; a rákos fekély bal alkar külső oldalán féskelt. Az oldat ecsettel alkalmazása előtt a fekély alkalicus fürdőben megmosatott. A gyógybánsás 4 hónapig tartott. — A második beteg katonatiszt volt, 37 éves, ballában gomba alakú rákos képlet fejlődött ki. A gyógybánsás alatt a képlet egy harmadára összetöpörödött. A gyógybánsás nem lön bevégezve. (Arch. de médecine).

(—h—n) Új vászontapasz.

Az angoltapasz mássaként lehet a következő vény szerint készült tapaszt tekinteni:

Rp. Gummi arabici pulverisati partes quinque,
aquae destillatae simplicis partes quinque,
glycerini puri partes duas.

Mixtura, consistentiae syrapi, ope penicilli illinatur super telam gummatam. Sicca. (Journál de pharmacie. 1865. nyárhó).

(M) Solanin a burgonyában.

Csirázó burgonyának élvezete néha mérgezési tüneteket idézett elő a solanin miatt, mely a csirában található. Haaf vizsgálata szerint az különben magokban a gumókban is jelen lehet, midőn a burgonya vagy igen fiatal vagy igen régi. Hámjában több van mint húzában. Azért jól lehámozva kell elkészíttetni, s inkább forralni mint sütni, mert a forró víz a solanin-nak nagy részét eltávolítja. (Bul. de Ther.)

(M) Repedezett fagyásokra.

Rp. Creosoti guttas decem;
Adipis unciam;
Liq. plumbi ac. guttas duodecim;
Extracti opii grana tria.
M. f. unguentum.

Devergie.

T Á R C Z A.

Kísérletek a mérsékeltén élvezett szeszes italok befolyásáról az emésztésre.

Perrin tudortól.

Perrin tr., Duroy és Ludger-Lallemand társaival már előbb tett igen nevezetes kísérleteket a szeszes italokkal, s az újabb időben csaknem általán elfogadott nézettel ellenkezésben azt törekedett bizonyítani, hogy 1) az alkohol a szervezetben el nem ég, hanem eredeti állapotában küszöböltetik ki a kiválasztás különféle útain; 2) hogy hatása az idegrendszerre közvetlen, és annak felhalmozódásától az idegközpontokban függ. Ujabbán P. tr. azon kérdés megfejtésén fáradozott, hogy az előbb említett, az idegrendszerre gyakorolt hatás mellett, mi befolyása van a szeszes italoknak az emésztés mozgalmára. Ez irányban természetesen mérsékelt adagokat kellett venni, a melyekkel közönségesen élni szoktunk. — A tüdő kipárolgása által kiválasztott szén-sav, és a vizeletben tartalmzott húgyanyag (ureum) joggal vétettek fel az emésztés mozgalmainak legbiztosabb mértékéül. A hibák és tévedések elkerülése végett Perrin tr. saját magán tette és tétette a kísérleteket, melyek a legnagyobb óvatossággal hajtottak végre.

Nem akarván túlmenni a hygiene terén, P. a közönségesen használt szeszes italokkal tette kísérleteit, vörös és fehér borral, meg sörrel, mérsékelt adagokban, miszerint sem az emésztés művelete ne zavartassék, sem pedig az agyra észrevehető hatás ne gyakoroltassék. Ezen italokat reggel, és pedig mindig ugyanazon órában vette. A reggeli ugyanazon mennyiségű vegyes ételből állott, mi megközelítőleg határozott meg. Minden egyes vizsgálat tartama azon időszakra terjedt ki, mely a reggeli étkezést az estvelitől választja el, s nagyobb rend kedvéért ezen időszak 5 órára határozott, déli 12 1/2 órától, délutáni 5 1/2 óráig. A szén-savra nézve szerző összehasonlításul csak a 30 másodperc alatt minden órában légzett levegőt vette fel.

Összevetvén egymással a kísérletek több sorozatának eredményeit, kiderült, hogy a közönségesen használni szokott szeszes italok élvezeténél a kilégzett szén-savnak mennyisége állandóan és jelentékenyen kisebbedett. Általán a szén-sav kisebbedés arányban állott a használt italok alkohol bőségével. Az alcoholicus hatás tetőpontját körülbelül három órával a fölvétel után éri el; két órával később a hatás már kimerülve látszik.

A húgyanyag meghatározása Mileon módszere szerint légenysavas higanynyal eszközöltetett. Az eredmény nem látszott igen jelentékenynek. A szeszes italok élvezete a húgyösszetételében alig idézett elő változást, de mennyisége nagyobbodott.

Egészen a szeszes italok, mérsékeltén és a rendes körülmények között élvezve, állandóan és pedig oly arányban, mely alkohol tartalmuk szerint 5—22 100 r. változik, csökkenetik a tüdő által párolgó szén-sav mennyiségét. Ebből következik, hogy ugyanazon mértékben alászállítják az edénybeni élyenítés folyamatát és az állati meleg fejlődését. S ez úton gyakorolnak a szeszes italok bár közvetve, igen hatályos befolyást az emésztésre, nem emelvén a fölvételt, de csökkentvén a fogyasztást. Perrin tr ezen tapasztalatai megmagyarázzák azt, miért lehet szeszes italok mellett kevesebb és különösen nagyobb időközökben vett étellel beérni s ezután alkalmasak igen fontos gyógyjavulatoknak megfelelni.

Nem hagyhatom említetlenül, mondá Perrin értekezése végén, hogy, mellözve Vierort, Lehmann sat, ide vágó nyilatkozatait, Edw. Smith és Bocker érdekes kísérleteiknél a légzés és emésztés működéseire nézve, hasonló eredmények alapján ugyanazon következtetésre jutottak, hogy a borszesz nem tápanyag, hanem hogy fenntart anélkül hogy táplálna. (Gaz. d. Hóp.)

Nevezetes, az emberi nemnél eddig ismeretlen, Geoffroy Saint-Hilaire „monstres doubles hétérotypiens“ osztályához tartozó torzszülött.

A párisi kórházakban nem régen egy portugál születésű, 18 éves ifju mutatta be magát, ki kettős, még pedig tökéletes nemzörészekkel bir.

Született 1845. sept. 5-én Algarva tartomány Faro helységében, neve Joao-Baptista dos Santos. Szüleinek 3-ik gyermeke, a többi mind rendes alkatú. Anyja a terhesség alatt tökéletesen jól volt, semmi szellemi vagy más zavart nem szenvedett, s midőn ezen fiát a rendes időben szülte, 22 éves volt.

Joao-Baptista születése óta kíváncsiságból sokat látogatott. Egy angol már 7 hónapos korában kereskedni akart vele, szülei ez iránt megegyezvén, útnak is indult; akkor Párisban is bemutatott Velpeau által az Académie des sciences ülésében 1846-ban. Minthogy azonban a rendőség bemutatását csak tudós testületknél engedte, a speculatio jövedelmezőnek nem bizonyult, s a gyermek szüleinek viszaadatott.

Boneztani leírás.

A torz-szülött két részből áll: az egyik rész tökéletesen kifejlett szabályos külsejű, kellemes élénk arczkifejezéssel bíró, erős barna színezetű, 1^m, 64 magas egyén; ezen jól alkotott egyéneknél láthatók a Saint-Hilaire által elődi vagy függelékes részeknek nevezett képletek.

1. A gát mellső részéből és a fanívából egy alsó végtagszerű függelékes képlet indul ki, mely eleinte csaknem egyenesen alfelé, ezután hát- és lefelé áll, végre irányát változtatván, előfelé fordul s az egyén czombjai közt csüng.

Ezen függeléken öt rész különböztethető meg: az első csaknem függőleg lefelé haladó és 13 centm. hosszú, mely eredeténél a fanciesonok közé van beékelve, esontos darabokat mutat, melyek csigolyákhoz — gerincoszlophoz — hasonló; a 2-ik hátra felé álló, legvastagabb rész 12—13 centim. hosszú és 62 centm. átmérőjű, gömbölyded, húsos, s úgy látszik az alfél-pofának felel meg; a 3-ik 33 centm. hosszú, egyenesen lefelé álló rész a czombot képviseli; a 4-ik, mely felemelkedve előre nyul és 29 centm. h., a két alszart; az 5-ik végre 12 1/2 centm. h. rész a két lábat. A nagy ujjak egymáshoz vannak növe, a két kis ujj a megfelelő két 4-ik ujjal; a 3-ik egy oldalt és a 2-ik más oldalon kicsinységük által feltűnök.

2. A fanív két oldalán, elválasztva egymástól azon csontonger által, melyet a függelék leírásánál említettünk, s mely a betokozott egyén gerincoszlopának felel meg, két hímtag lóg le, mindegyik oldalon egy, mindegyiknek varránynyal ellátott, külön borékja van, melyben azonban csak egy here található, azon herék, melyeknek a test közpónalához közelebb kellene feküdni, hiányozván. A bal hímtag hosszabb és vastagabb; ez ernyedtt állapotban 11, merevülve 21 centim. h., a jobb 1 centm. rövidebb ernyedett, és 3-mal merev állásban.

3. Az alhastájon a fancieson izesüléstől egész 1 hüvelyknyire a köldök felé, a közép vonal hosszában, csontlemezek érezhetők, melyek egymással összefüggnek, a köldök közelében szélesednek, esontos porczok gyanánt ellentállanak, boralattiaknak látszanak s a hasfalakkal tökéletesen egybeolvadvák. A bőr mintegy hegesnek látszik.

Ezen torzképzés következtében természetesen az egyén gerincoszlopa és medencéje közti viszony is a rendestől eltér, s az átmérők és a hajlás meg van változva.

Működések.

Az egyén észbeli képességei a középszerűséget meghaladják, nyájias, szereti a társaságot, kivált a szépemét. Viselete fesztelen, szerény; véleményét könnyen fejezi ki, mindamelllett bizonyos tartózkodással és tanulékonysággal, mely jelleméhez illik.

Étvágya, táplálása jó; hasában néha nyomást, fájdalmakat érez, melyek görcs csilapító szerekre hamar engednek.

A czombok közt lefelé függelékekkel tevőleges mozgást nem tehet; az érzékenység mindenütt meg van, csak a közép lábközépén kezdve az ujjak hegyéig tökéletesen érzéketlen.

Először 14 éves korában közösült. A merevedés mindkét tagban csaknem egyszerre áll be, előbb a balban, azután közvetlen a jobbiban.

A közöslést mindkét szervvel viheti véghez, s újra kezdheti azt azzal, melyet előbb nem használt. A működés mindkét oldalt rendszeren és gyorsan megy véghez. A magkilövelés és vizelet mindkét tagon át ugyanazon időben történik. Hogy valjon két vagy egy hólyag van-e jelen, nem tudni, a csappali vizsgálat a gondnok által nem engedtetvén meg. (Journal de med. de Bruxelles. Bul. d. Thr.)

V e g y e s e k.

— *A magyar orvosi könyvkiadó társulat* 1865-ik évi folyama díját szerkesztőségünknek lefizették: Berkényi Károly és Báthory István trok 10 fr. Nadenicsek Domokos és Batáry Pál trok 8 fr. Wurga László tr. új tag, 1864-re 8 fr. o. é.

— Niemeyer első kötetének utolsó példányai — reménylünk a kötöttek is — e hét folytán küldetnek szét. Azon t. tagok neveit, kiknek lakhelye tudva nincs, a legközelebbi számban közlendjük.

— Mai számunkhoz mellékelve van a „javaslat hazánk egészségi és orvosi ügye rendezésére”, mely az e tárgyban a m. orvosok és természetvizsgálók IX-ik nagy-gyűlése alkalmával alakult bizottmány munkálatai és tanácskozmányai alapján — különösen Weszelovszky K. tr. úrnak szorgalmas összeállítása folytán — elkészült s a legközelebbi nagy-gyűlésnek további intézkedés végett be fog nyújtatni.

* A bécsi egyetem jubilauma alkalmával az orvosi kar tiszteletbeli tagjaivá kinevezettek: Graefe E., Bunsen, Liebig, Langenbeck R., Middeldorpf, Pettenkofer, Henle, Romberg, Helmholtz, Chelius M., Scanzoni, Donders, Frerichs, Weber O., Purkynie, Carus K., Reichert K., Ruete, Bruns, Baum, Baer, Griesinger, Kölliker, Valentin, Huss, Nélaton, Claude Bernard és Pirogoff. (Virchow s vele Waldeck és Gneist, porosz kamarai haladó párti követek az ezen megtiszteltetésre kijelöltek névsorozatából kitörültettek).

— *A cholera* Olaszországban terjed, s a közép és adriai tenger más, kikötővel bíró városaiban is ütött ki. Anconában különösen dühöng. Intézkedések kiterjedésének meggátlása végett mindenfelé tétettek.

*Grimault et Comp. párisi gyógyszerészek, kik hirdetett gyógyszereik hamissága miatt az első bíróság által elítéltettek, a felebbező törvényszék által úgy látszik föl lőnek mentve. Ezt vesszük ki legalább a bécsi lapokhoz mellékelte igazolásukból, hol a nevezett urak készítményeik jó minősége mellett több hiteles bizonyítványt közölnek, s a Gazette des Tribunaux és Le Droit f. év június 3-diki lapjaira hivatkoznak.

* Az új angol parlamentbe két orvos választott: dr. Brady, ki már előbb is tagja volt, és Mr. W. James Clement, a College of Surgeons tagja (Fellow). Képviselve van azonkívül az oxfordi, cambridgi és dublini egyetem; a skót és londoni egyetemnek nincs széke a törvényhozó testben.

* A legközelebb Edinburghban feleségének megmérgezése miatt kivégezett dr. Pritchard, gy. orvos Glasgow-ban, tulajdonképen német egyetemi tudor volt, s az erlangeni egyetemről birta oklevelét, mit a díjak lefizetése és a törvényszerű (!) formalitások betöltése után, mint u. n. Doctor promotus in absentia nyert el. (Tudva van, hogy néhány német egyetemen az orvosi diplomát meg lehet vásárolni, de hogy az orvostudori rangfokozat még nem jogosít gyakorlatra).

— A londoni Royal Med. Chirurgical Society-ben Sp. Wells egy második, szintén 50 pesefészék kiirtás esetéből álló műtétsorozatot ismertetett; a gyógyultak aránya az elhaltakhoz úgy állott, mint 2 : 1.

Könyvészet.

Az alább megnevezett, valamint minden egyéb, az orvosi szakba tartozó könyvek **Kilián Gy.** egyet. könyvtárusnál Pesten váczutczában megrendelhetők és megszerezhetők.

Brosius Dr. Die Elemente des Irrsins. Ein practisches Handbuch für Aerzte. Leipzig 2 frt. 40 kr.

Gietl Fr. X. Die Ursachen des enterischen Typhus in München, Leipzig 1 frt. 8 kr.

Ranke Dr. J. Tetanus. Eine physiol. Studie. Leipzig 4 frt. 80 kr.

Beer A. Einleitung in die Elektrostatik, die Lehre vom Magnetismus und die Elektrodynamik, Braunschweig 3 frt. 60 kr.

Santlus Notizen über die psychischen folgen der Kopfverletzungen. Neuwied 30 kr.

Sedillot, Ch. Traité de medecine opératoire, bandages et appareils. 3. édit. Paris 10 frt. 80 kr.

Hoffmann Dr. E. C. Grundriss der Anatomie des Menschen, für Studierende. Leipzig 3 frt. 15 kr.

Fieber V. Fr. Die Apparate zur Einathmung flüssiger Medikamente und ihre Anwendung bei Krankheiten des Kehlkopfes, der Luftröhre und der Lunge. Wien 30 kr.

Polansky F. Roznauer Führer, 2. Aufl. Wien 50 kr.

Frölich E. H. Bad Rohitsch und Rohitseh Sauerbrunnen. 5-te Aufl. Wien 1 frt. 30 kr.

Gourand X. De l' influence pathogénique des maladies pulmonaires sur le coeur droit. Paris 2 frt. 10 kr.

Kuhn H. De la premiere dentition des enfans; maladies au' elles determine, moyens préventifs et remèdes a employer. 90 kr.

Langè W. Der pneumatische Apparat. Mittheilungen über die physiol. Wirkungen und therap. Bedeutung der comprimierten Luft Wiesbaden 60 kr.

Fernet Ch. Du rhumatisme aigu et de ses diverses manifestations Paris 1 frt. 50 kr.

Scheffler H. Die physiologische Optik. 2 Bände Braunschweig 10 frt 20 kr.

Bakody T. A tüdőhólyagesák hámja feletti vita. Pest 40 kr.

Guersand P. M. Notizen über chirurgische Pädiatrik 1. Lieferung Erlangen 90 kr.

Beck B. Die Schädelverletzungen Freiburg 1 frt. 44 kr.

Leidesdorf M. Lehrbuch der psychischen Krankheiten mit 27 Holzschn. und 5 Stahlst. 2 umgeend. Aufl. Erlangen 3 frt. 90 kr.

Krause W. Beiträge zur Neurologie der oberen Extremität. Mit 3 Kupfertaf. Leipzig 3 frt. 60 kr.

Reclam C. Gesundheitlehre für Schulen. Leipzig 12 kr.

Reiner A. Kritische Diagnosen über Medicin und Naturwissenschaften. Leipzig 60 kr.

Hämmerle H. Sammlung von Gesetzen und Verordnungen über Gesundheitspolizei. Wien 1 frt. 50.

Hoppe C. Perkussion und Auscultation in diagnostischer Hinsicht. Berlin 96 kr.

Arlt F. Die Pflege der Augen in gesunden und kranken Zustände nebst einem Anhang über Augengläser. 3. Auflage Prag 1 frt. 20 kr.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkörházban 1865. august 4-től egész august 10-ig ápolt betegekről.

1865.	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elnekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	összeg					
august 4.	22	8	30	7	7	14	—	3	3	261	329	16	13	29	648
" 5.	17	9	26	6	6	12	2	2	4	271	329	16	12	29	657
" 6.	7	11	18	16	10	26	3	1	4	259	329	15	11	36	643
" 7.	8	10	18	13	2	15	2	4	6	252	334	14	10	28	638
" 8.	18	14	32	21	15	36	1	2	3	248	332	14	10	27	631
" 9.	15	13	28	7	12	19	—	1	1	256	332	13	9	27	637
" 10.	11	16	27	15	6	21	1	—	1	251	342	13	9	27	642

A létszám növekedett, leggyakoribbak az emésztő szervek hurutos bántalmai; a halottak száma nagyobb.

Igazítások:

Lapunk 30-ik számában Singer tr. ur cikkében 475. l. 15. sorban alulról komlok helyett olv. homlok; 476-ik l. 19. s. alulról esetem h. olv. leletem; ugyanott 20. s. alulról biztos megállapítása h. olv. biztosítása; — a 31. számban 491. l. 4. s. felülről Vége h. olv. Folyt.; 492. l. 15. s. alulról csekély h. olv. sekély.

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

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden es. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek, utér 10. sz., és Kilian Gy. könyvkereskedésében, vacsora 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: Semmelweis I. F. halála. — Singer Mátyás tr. Idegsömör a háromosztatú ideg harmadik ága bogainak megfelelőleg. Vége. — Balassa J. tanár kórodája. Tömlős izzadmány körülírt ezúszos hashártyalobból, — vizsér. Közli Horváth György tr. — Könyvismertetés. Traité élémentaire de Pathologie interne. par Ed. Monneret. Balog K. tól. — Lapszemle. Az ásványvizek fő hatása villamosságukban rejlik. — A mellcsapolás sikere gyermekeknél. — Adatok a szülés erőműzetéhez. — Hosszú alvás.
Tárca: Semmelweis I. tanár emlékezete. — A m. orvosi könyvkiadó társulat ügyében. — M. k. helytartótanácsi rendelet a hullakísás és szállítás tárgyában. — Vegyesek. — Szerk. levelezés.
Melléklet: A „Nő- és gyermekgyógyászat” 8-ik száma.

Semmelweis Ignác Fülöp,

orvos-sebész tudor, szülész-mester, az elméleti és gyakorlati szüléset ny. r. tanára a magyar kir. egyetemnél, a budapesti és bécsi orvosegylet tagja sat. sat. élete 47-ik, tanári működése 10-ik évében, f. hó 14-én Bécsben, meghalálozott.

Béke a jeles bűvár, a tudományos szakférfiú s az igaz szívű honpolgár hamvaira!

Idegsömör (Herpes Zoster), a háromosztatú ideg harmadik ága bogainak megfelelőleg.

Singer Mátyás tr., múlt s közkórházi igazgató főorvos Szegeden.
(Vége)

Hogy a közlött esetben csakugyan sömör (herpes) volt jelen, azt a kütetek fönn elősorolt jellegei mellett nem lehet kétségbe vonni, s pedig annál kevésbé, mert a hólyagcsa-csoportok kifejlődése és visszaképződése többször ismétlődött, tehát ez irányban csalódás nem volt lehetséges. — A sömör a baloldali fej- és arcfélre maradt szorítva, s a függőleges középvonalat jobbra sehoh se lépte át, noha ez utóbbit némely helyen, nevezetesen az áll-alajktájon és a nyelven egészen elérte. Tehát övsömörrel (zoster) a szó tágabb értelmében volt dolgunk. — Ha az egyes helyeket, melyeken a sömör előjött, szemléljük:

I. Az áll-alajktáját kell neveznünk, melynek egész balfele és pedig szintúgy a külbőrön, mint a takhártyán küteggel lón fedve, míg a folsőajk-, pofa-, rágizom és állalatti táj a kütégektől mentt maradt. A kütég eme székhelye egészen megfelel a baloldali állcsúcs ideg (nerv. mentalis) környi elterjedésének.⁶⁾ Hogy ezen ideg bántalmazva volt annál bizonyosabb, mert a nevezett áll-alajktájban később nagy fokú érzéshiány észleltetett; mert a legkonokabb

zsábás rohamok az állcsúcsideg lefolyásának feleltek meg; végre mert az állcsúcs-lik-táj, azon hely t. i., hol a hasonnevű ideg a csontból kilép és a lágyszövetekbe oszlik, nyomásra nagy érzékenységet küölt. Ez utóbbi tünetemény nem tartozik ugyan a sömör rendes járulékaihoz, de annál élesebben bizonyítja a kütég összefüggését az ideg bántalmazásával. A sömörnek nem közönséges lefolyását bizonyítja a hegek képződése is, mely mindenestre arra mutat, hogy a bőr szövetének mélyebb rétegei is meg voltak támadva, anélkül hogy ezen esemény keletkezésére nézve fölvilágosítást adhatnák, mert, amint fönt megjegyeztetett, egyrészt a hólyagcsák bennékének minősége, a mennyiben azt szabad szemmel meg lehetett határozni, nem látszott rendellenesnek, másrészt a hegek csak lassanként, több hét lefolyása alatt s a bőr oly helyein fejlődtek, melyek a pörkök lehullása után símák és rónáknak látszottak s kivéven színöket, semmi különöst nem mutattak.

II. A fül-halántéktájon a kütég ki volt terjedve a járomhídtól a falsontdomb magasságáig, továbbá a czápán, a külső halljáratban, nevezetesen annak felső falán, a dobhártyán és végre a fülkagyló homorú lapján is. Eme helyek a külfül-halántéki ideg (n. auriculo-temporalis-ra nézve egészen jellemzők⁷⁾). Különösen fölemlitendőnek tartom a boncztanból,

⁶⁾ Hasonlítsd Hyrtl, Lehrbuch der Anatomie des Menschen, VI. kiad. 744-ik lap.

⁷⁾ Lásd Hyrtl bonczt. 743. l.

miszerint ezen ideg egyik ága, a külhalljártat felső falán egészen a dobhártyáig előhalad s annak lemezei között felülről nyomul be. Mert e szerént volt a kütég is a halljártban helyezkedve, és ha a dobhártyában lefolyó ág végének megfelelőleg, a sömör a dobhártya dobüri lapján is jelen volt, könnyen magyarázható lenne a különben is vékony hártya átfuródása, ámbár másrészt feltéve, hogy a kütég csupán a dobhártya külső felén lett volna jelen, az átfuródást akkor mint rendellenes, a szövet mélyébe ható sömörnek következését lehetne tekinteni, mi a köztakarón, nevezetesen az áll- és halántéktájon, a hegeképzés által mutatkozott. — A külfül-halánték-ideg szenvedve mellett szóltak még az ennek körében előjövő fájdalmi rohamok, továbbá a halántékárokban érzéshiány, a hajás fejen a falsont dudora alatt levő érzékeny pont (punctum dolorificum) és végre azon körülmény, hogy a más idegek által ellátott szomszédos tájak, különösen a szemgödör fölötti ideghez tartozó homlok és a fülkagyló egyéb részei, melyek a nagy fülidegtől láttnak el, kütégeket nem mutattak.

III. Az alsó áll balfelének inyhúsán észlelt kütégek, a zsibbadt érzés ugyanott a megfelelő, különben egészséges fogak nyomás iránt oly fokbani fájdalmassága, hogy a rágás ez oldalon egészen lehetlenné vált, azonnal fölismerhetővé teszik az alsó fogideg (n. dentalis) bántalmazását. Hogy az alsó áll balfelének négy mellsőbb fogai később ingökká lettek, s a két metszfog kiesett, bizonyára a kütég ugyanazon rendellenes lefolyásából eredt, mely a külbőrön a hegeképzés által nyilvánítá magát. Mert ha fontolóra vesszük, hogy az alsó fogideg nemesak az inyhúsak, hanem a fogsejtek szivacszerű szélének is ad bogokat, és hogy az ezen ágacsáknak megfelelő sömör, ha a szövetet részben elemésztí, a fogakat rendes összeköttetésükből elválasztani képes, akkor az említett tünetek ebből természetesen magyarázhatók, és pedig annál inkább, mivel sem a fogak, sem a foghús kóros állapotot nem mutattak. Hogy a szinte ingó szeglet- és első zápfog állásukban megmaradtak, s hetek múltával újra megszilárdultak, talán abban rejlik, hogy az ezen fogakat övedző szövetben nevezett felemésztési folyam még nem haladt nagyon előre és hogy később talán heges töpörödés jött létre, mely által a kérdéses fogak újlag helyükön rögzítették. Minthogy eme két fog nyaka az inyhústól födetlen maradt és szabadon állt, ebből mindenesetre a foghússzövet egy részének vesztét lehet következtetni.

Nem mellőzhetem azon megjegyzést, hogy valamint az állcsúcsideg, úgy a fogidegre nézve is a legnagyobb anyagi változások azon részekben jöttek létre, melyek a nevezett idegek végső környi bogainak felelnek meg. Ez az állcsúcs-idegre nézve pedig a baloldali mellső négy fog, mint olyan tekintendő, mely nemesak az ideg végpontjait képviseli, hanem azon területet is jellegzi, mely a fogidegtől akkor láttatik el, miután ez az állcsúcslikat elhagyván, az állsontot mellről hátfelé újlag átfúrja, hogy ezután végleg

eloszolják. Nemkülönben nevezetes ama körülmény, miszerint eme négy fog közt ismét a leginkább mellre fekvő baloldali metszfogak tája, mely t. i. az alsó fogideg legszélsőbb környéki bogainak felel meg, mint olyan tünt ki, melyben a bomlási folyam kifejlődését érte el.

IV. A kütég elterjedése a nyelv bal felén, hegyétől fogva az árkont szömölcsökig; a baloldali szájjad nyelvívén (arcus palato glossus) létezett kütégek; továbbá a megtámadott nyelvfélben a tapintási érzés fogyása s ugyanabban az önleges (subjectiv) fájdalmak kétségkívül a nyelvdegre utalhatók.

Minthogy a nyelv balfelében nemesak érzéshiány, de egyidőben az ízérző tökéletes hiánya is észlelt: azon kérdés merül föl, vajon a nyelvdegre a nyelvnek nemesak érzési, hanem izléstehetségét is eszközli-e? Tudomás szerint az élettudósok a nyelvdegre működése fölött különböző és eltérő véleményt vallanak. A fürkészők nagy része a nyelvdegre csupán tapidegre tekintti, mások ízérzést is követelnek számára. Az utóbbiak közül ismét némelyek a nyelvdegre úgy tekintik, mint a mely csak a nyelv mellső részében vagy csak bizonyos, p. o. az édes anyagokra nézve eszközölné az izlést, míg a nyelv hátsó része — és a keserű anyagok számára a nyelvgaratidegre venné át az izidegre szerepét. Végre vannak kutatók, kik merő ellentétben a többiekkel, a nyelvgaratidegre a nyelv tapidegrének tekintik, s az ízérzést kizárólagosan a nyelvdegre tulajdonítják. — A betegágnál gyűjtött tapasztalatok sem összevágók. Mert a háromszatú-, vagy különösen a nyelvdegre működése felfüggesztésénél némely esetben az illető oldal izlési képessége is megszűnt és pedig vagy egészen, vagy csak a nyelv közepén és hegyén, mi alatt a nyelv hátsó részének íz-érzése fennmaradt. Más esetekben az egyik nyelvfél teljes érzéshiánya mellett, az izlési érzés semmikép sem lön zavarva.^{*)}

Mit lehet e tárgyra nézve esetemből következtetni? Úgy hiszem a következőket: 1-ször: hogy a nyelvdegre a nyelv tapérzetét valóban eszközli. Semmi sem mutatott arra, hogy e működésben a nyelvgaratidegre is részt vesz, melynek területe a kütégtől ment volt és melynek bántalmazására már csak azért sem lehetett gondolni, mivel ilyesmi a többi kórtüneményekkel semmi nemű összeköttetésbe sem hozathatott volna. — 2-or. Azon érdekes tény derült ki, hogy a nyelv balfelén a tapérzés fogyásával ugyanott az ízérzés azonnal egészen megsemmisült: hogy ez utóbbi újra előállt, miután ama nyelvfélnek rendes érzelete visszatért; hogy később a nyelv tapérzésének ismétli fogyásával a baloldalon, ugyanott annak izlési érzeke újra elveszett. Továbbá kétségkívül kitünt, hogy az ízérzés hiánya a balnyelvfél egész területét — annak garati részét sem véve ki — illette; — hogy e tekintetben a megfelelő szájjad fele is egészen tevéketlen volt; hogy végre a különböző ízű anyagokra nézve egyforma érzéketlenség mutatkozott. Mindezekből jogos volt ama következtetés, hogy a nyelvdegre, ha maga nem működne, is mint izidegre, az ízérzésnél

^{*)} Hasonlitsd össze Romberg munkáit, Hasselt Virchow-féle kórgyógytanban, Niemeyer tankönyvét sat.

mindenesetre lényeges szerepet játszik; továbbá azon körülményből, hogy a nyelvgaratideg tulajdonképeni területén tem jelentkezett ízérzés, azt kellett feltenni, hogy a nyelvideg kóros állapota a nyelvgaratidegre bénító visszahatást gyakorol.

De miként lehetne ezen elméleti fogalmat boncztanilag megállapítani? Én erre nem voltam képes és azért őszintén örültem, midőn Langer-nek nem rég megjelent tankönyvében — 741 és k. lap — valamit találtam, mi képzetemnek némi alapot adni alkalmas. Langer ugyanis megjegyzi, hogy minden íz-érzés nem másként, mint tapérézékkel egybekapcsolva jöhet az öntudathoz. Innen magyarázható, mért oly nehéz, sőt alig lehetséges a tiszta íz- és tapérézéseket egymástól elválasztani. Langer szerint föl kell tenni, hogy a legkisebb ízlési és tapintási képletek oly szoroson össze vannak fonódva, hogy lehetetlen azokat egymástól boncz- és élettanilag elkülöníteni, habár kétségkívül vannak vidékek, hol eme képletek egyike vagy másika túlnyomó. Így az ízlés központja a garatször környékén, a nyelvgaratideg tulajdonképeni székhelyén lenne; a finom tapérézés központja a nyelv hegye és széleiben, a nyelvideg tulajdonképeni területén léteznék. De hol található a két ideg között az átmeneti pontok? Erre Langer azt feleli, hogy még nines megállapítva, valjon valóban a nyelvgaratideg egy fonala az árkolt szemölcsökön túl előre a nyelvcsücske felé fut-e, és hogy ily módon a háromosztatú, illetőleg nyelvideg területére lép-e át? Langer valószínűnek tartja, hogy a nyelvgaratideg a háromosztatú területen is mint ízideg működik; habár maga is megjegyzi, hogy némely kóresetek ezen feltevényt meghazudtolják és arra mutatnak, hogy a nyelvideg, a nyelvgaratideg társa, azaz szintén ízideg. Kitűnik mindebből, hogy e tárgy feletti vita bevégezve ninesen, de másrészt bizonyos, hogy Langer előadásából a tőlem észlelt tüneteket, nevezetesen az ízérzésnek a nyelv egész balfelén tápasztalt megszűnését s így a beteg nyelvidegnek a nyelvgaratidegre gyakorlott hatását kimagyarázni lehetne.

Miután kimutattam, hogy esetemben a sömör elterjedése a kezdetben megnevezett osztott ideg harmadik ága érzési bogainak, jelesen a kül fülhalánték-, állcsücs-, fog- és nyelvidegeknek felelt meg, még két boncztani viszonyt kell érintenem, melynek, ha nines is kiváló jelentősége, mindazáltal kórisme tekintetében némi figyelemre méltó.

a) Említve volt, hogy a szájszögleten is — és pedig attól ki- és fölfelé kiütések találtattak. Ezen székhelyet nem lehet az állcsücsideg rovására tenni. S habár legkevésbé sincs szándékomban egynémely eltérőleg fekvő sömörsoportokat minden áron valamely különös ideg útjának tulajdonítani, még sem szabad elhallgatnom, hogy a kütégnek e tájoni megjelenése kórismében igen jól értékesíthető. Ama tájék, t. i. a tárogató ideg területének felelt meg, mely ideg tudomás szerint szintén boga az osztottideg harmadik ágának, de közönségesen annak mozgatási osztályához tartozónak tekintetik. Mindazonáltal már Hyrtl megjegyzi, hogy a tárogató idegnek kevert jellemet

kell tulajdonítani, Langer⁹⁾ pedig ezen ideget tisztán az osztott ideg 3-dik ága érzési bogai között említi e néven: tárogató- ajkideg (n. buccolabialis) és hebizonyítja, hogy a tárogató izom az arczidegtől láttatik el, a tárogató-ajkideg pedig a nevezett izmon csak keresztülfut. Langer más izben ismétli¹⁰⁾, hogy egy a szájszögleten találtató kis háromszög érzési tekintetben a tárogató-ajkideg körébe tartozik.

b) A kórtörténetben többször jö elő, hogy az állalatti táj mentt maradt a kütégtől. Azonban Hyrtlnél a 3-ik ág érzési bogai között az áll-szakideget (n. mylohyoideus) is találjuk. Habár a kórismére nézve épenséggel nem szükséges, hogy ezen ideg is képviselve legyen a kórképben, mégis elégtételül szolgált nekem láthatni, hogy Langer az áll-szakideget a 3-ik ág mozgatási bogai közé sorozza.

E szerint esetemben az osztott ideg harmadik ága érzési bogainak környi kiterjedése a sömör által a fej és arcz külbőrén és a száj takhártáján, eléggé világos és bizonyára ritka módon ki volt tüntetve; és a nevezett idegek bántalmazása a megfelelő fájdalmi rohamok, a fájdalmas pontok (puncta dolorifica) és érzés-hiányos helyek által elegendőképp jellegeztetett. Egybevéve mindent, a kór mint arczsábával társult sömör és pedig szoroson a háromosztatú ideg 3-ik ága területén jelent meg.

Ezen kórisme álláspontjától visszatekintvén az arczi sömörnek Hebra tanár által tett meghatározására, mely szerint az arczsömör az arczideg lefolyásának felelt meg, azon kérdést vagyok bátor felvetni, valjon ezen esetekben, melyeket Hebra tanár észlelt, a sömört nem inkább azon érzési bogok rovására kellett volna-e számítani, melyeket a tisztán mozgatási arczideg, épen az osztott ideg harmadik ágából és különösen a külfül-halánték idegtől a közlő ágak (rami communicantes) által felvesz, és melyek őt azután további útjában követik. Ezen kérdés annál jogosabb, mint-hogy az idegsömör általában az érzési és kevert, de semmi esetre a tisztán mozgatási idegeknek tulajdonítatik. Ha esetemben az arczideg nagy lúdlábfonatának (pes anserinus major) megfelelő pofatáj is meglelt volna sömörrel rakva, ezáltal a kórisme semmit sem szenvedhetne biztosságára nézve. Hol azonban Hebra előadása szerint az arczi-sömör csupán a pofa- és orrtájón vétetik észre, ott bizonytalan marad, valjon a kütég azon érzési bogokra utalható-e, melyeket az arczideg az osztott ideg 3-ik ágából a közlő ágak által nyer, vagy hogy itt az osztott ideg 2-ik ágából eredő szemgödör alatti ideget (nerv. infraorbitalis) illeti a bántalom, minthogy ez utóbbi ideg tudomás szerint leginkább a Hebra által említett tájakon mint kis lúdláb-fonat (pes anserinus minor) ágazik el, s az arczidegnek többszörösen érzési bogokat nyújt. E szerint a Hebra-féle arczi-sömörnél a körül foroghat a kérdés, valjon az osztott ideg 2-ik vagy 3-ik ágára vonatkozik-e a baj? Szándékosan nem érintvén meg közelebből azon gyöngéd összeköttetéseket, melyeket az arczideg még a koponyatüregben, a térdes ducznál (ganglion-

⁹⁾ Lehrbuch sat. 471-ik lap.

¹⁰⁾ Lehrbuch sat. 471-ik lap.

geniculi) az osztottideg szintugy 2-ik mint 3-ik ágából vesz fel.

Az arczi-sömör azon esetei jelentőségére nézve, melyek Hebra szerint a tarkón kezdődnek és az arcz közép vonaláig kiterjeszkednek, bonczani alapot nem találhatott. — Befejezésül még egy szót esetem kór-származtatását illetőleg.

Ha tekintetbe vesszük a kórtüneményeknek a kütég kifejlődése és lefolyása alatt tapasztalt belterjét, továbbá a baj nagyságát a sömör eltünése után. nevezetesen a zsábás rohamok konokságát, a tartós és ismétlődött zavarokat a tap- hallási- és izlési érzékekben, mindezeknek az általános hogylétrei befolyását; és végre a beteg jelen állapotját: mélyen gyökerező szervezeti zavarra kell gondolnunk, melynek a sömör csupán egy tünetét, ugy szólva bevezetését képezhetette. Ha ezenkívül megfontoljuk, hogy a különböző tájakon fellépett bántalmazások egy közös alapra, nevezetesen a háromosztatú ideg 3-ik ágának területére voltak sorozhatók: önkénytelen azon eszme merül fel, hogy központi okkal volt dolgunk. És minthogy semmi sem szólt agybántalom mellett és a háromosztatú ideg 1-ső és 2-ik ága rendes működései mellett a Gasser-féle dúcz kóros állapota ki van zárva: ezzel oly mozzanatot lehetett tekintetbe venni, mely csupán az 5-ik pár harmadik ágára hatott. Eme nézpontról azonban különösnek kell tetszeni, hogy ugyanazon ág mozgatósi osztálya, mely tudomás szerint a rágizmokat látja el, épségben maradt. Ily kételyek közepette a kezdetben említett Samuel és Bärensprung-féle nézet nyujt menedéket. E szerint a sömör a tengéleti idegek betegségén alapszik, mely utóbbi idegek ismét többnyire az érzési idegekkel szövetkeznek. Esetemben az együttérzideg azon részének szenvét kellene feltételezni, mely az osztott ideg 3-ik ágához járul és ennek utjait követi. Ez által értelmezhetőkké válnának egyrészt a táplálási zavar, a sömör, másrészt a zsába és érzés-hiány tünetei, mint a melyek a kóros tengéleti idegeknek a mellettük fekvő érzési rostokra gyakorolt behatásából eredtek.

Balassa J. tnr sebészi kórodája.

Kórodai előadás.

Közli Horváth György tr. tnrsegéd.

Exsudatum saccatum e peritonitide circumscripta rheumatica, dein hydrocele.

A sebészi kórodának legtanulságosabb részét a járó betegek képezik, mint a melyekből a kórodai tárgyakat meritjük, azért szükség hogy néha a kórodai teendőkhöz mellett a járó betegek is némileg több időt s nagyobb figyelmet fordítsunk. Ugyanazért az egyik tényező mivelése mellett ne hanyagoljuk el a másikat.

Fejlődésében visszamaradt 16 éves Taksonyi pestmegyei pór fia fekszik előttünk, ki állítólagosan 1864-ik év karácsonja táján valószínűleg meghülés után időszakonkénti csikaró fájalmaktól melyekkel mindig hasmenés volt párosulva lepetett meg gyomra táján. Ezen fellépő csikaró fájalmak napközben nem, de este s reggel annál nagyobb mértékben jelentkeztek. melyek székürüléssel mindig engedtek, sőt nem ritkán teljesen meg is szüntek, utánuk a beteg magát jól érzi. — Ily változásokkal a beteg baja május közepéig tartott, midőn következtetése szerint, gyomra tájéka 4 napon át disznózsirral kenet-

vén be, onnan a fájdalom az alhas balfelére húzódott le; hol a fájdalom mellett feszülést s lüktetést vett észre; hasának ezen része később mindinkább puffadtabb, keményebb s fájdalmasabb lön, s a legkisebb nyomás élénk fájdalmat okozott. — Ezen tünetekhez időközönként esikarással párosult makacs nyakos hasmenés csatlakozott, míg végre jun. hó közepe táján balborékja is fájdalmas kezdett lenni, teriméjében megváltozott, mozgás s járaskelésben akadályul szolgált. — Beteg maga, uymint szülei látván a kór állapot makacs mivoltát — melyhez, mellesleg legyen említve, még éjelenkénti kimerítő izzadás csatlakozott. — hozzánk folyamodik, ki jelen baja keletkezéséig jó egészségnek örvendett, szülei s öt testvére viruló egészségűek.

Lássuk ezen előzmények előre bocsátása után a kór képet.

A balborékban férfiköl nagyságu gömbölyded, puha érmezes, hullámzó, áttetsző dag van jelen, mely fent a lágyékcsontra nyilásánál határazódik; alsó részében pedig, hol ily körülmények között a here s mellékhere szokott lenni, — igen tömött összeállásu dag észlelhető, mely a legkisebb nyomásra is igen fájdalmas. A jobb lágyékgyűrűn czölöpszerűen tolu ki egy hüvelyk szélességű dag, mely puha, hullámzó, visszanyomható; mely eltünik magától akkor, ha egyén hanyatt fekvé czombjait felhuzza, ellenben azonnal megjelenik ha a hassajtót működteti.

A czölöpszerű dag fölött a kopogtatási hang tompa üres, ott hol megjelent, a lágyékgyűrű nyitvaléte ujjal kitapintható. — A has a többi testrészekhez viszonyitva dagadt, főleg balfelére rendesenél jóval nagyobb s dudorzosabb. Ha a dudorzatra nyomunk, a czölöpszerű dag, daczára hogy a beteg fekszik, — rögtön előjő, s a lágyékgyűrű táján valamely testnek illetőleg folyadékknak keresztül surranása s a boréktömlőbe való belődulása észlelhető. — A rendesenél térfogatosabb hason levő daganat, különösen a baloldalt veszi igénybe, hol egyszersmind igen érzékeny és fájdalmas, elannyira, hogy a hasnak ujjali kitapogatása — a mennyiben a beteg ilyenkor képtelen hasizmait elernyesztve tartani, csak nehezen s tökéletlenül sikerül. — A pontosabb kutatásra azután kiderül, hogy a hasban feszes puha érmezes hullámzó daganat van jelen, dag, mely a balrészttől huzódik alá a jobb lágyék csontrához úgy hogy jelentékenyebb része a has balfelére esik; — dag, mely fölött a kopogtatási hang tompa üres, mig egy domborulatával felfelé néző és a jobb lágyéktájából a balrészthoz menő görbe vonal mentén hirtelen dobosba megy át: — dag, mely helyét, alakját, s kiterjedését a test bárminemű helyzetében is megtartja s mely a jobb lágyéknáli czölöppel egyenes összeköttetés és közlekedésben áll.

Ugy a jobb mint a balrészttől táj főleg pedig utóbbi rendesenél domborubb. Állbordák alsó széleikkel kidüledvék, a máj a mellkasba felnyomott, úgy hogy a felső ívének megfelelő tompa kopogtatási hangja 6-ik borda felső szélénél kezdődik.

A test satnya, nyomorultán táplált, erő szegény. Egyén azon idő óta, midőn jelen baja kezdődött, folyton fájdalmas hascsikarással párosult hasmenésben szenvedett, érverése gyors; éjjel bőségesen izzadt, szóval az arcz mély szenvedést ábrázol.

Ezek azon alapok és támpontok, melyekre a kórhatárazat támaszkodik, hozzájuk veendő még az objectiv kutatás azon azon negatív eredménye, hogy a tüdőknben sem a hallgatóság sem a kopogtatás segélyével semmi rendellenesség nem mutatható ki.

Azon tünetekből, melyeket a balboréki gömbölyded daganatot illetőleg a vizsgálat tudomásunk s észlelésünk körébe juttatott, minden kétségkivülivé lesz, hogy a balborékban savó gyülem van jelen. A mennyiben ugyanitt a here és mellékhere térfogatosab, fájdalmas, de dudoros volta mellett egyenletes összeállásu és tapintatu, annyiban ez is kétségtelen, hogy e szervek bántalmazva vannak, s így a vizsér a here és mellékhere idült lobja következtében keletkezett. Mindezek a mult alkalommal kimerítőleg tárgyalatván, térjünk kórisménk másik részére t. i. a hason levő daganatra.

A mi a hast illeti, ott azon tünetek szerint, melyeket a vizsgálat eredményez, folyadék van jelen, folyadék, mely nem szabadon a súly szabály szerint helyezkedik a hasürben, ha-

nem egy körte alakú elhatárolt térben foglalják, mely S-képűleg hajlik át a jobb csipőtövistől a balrészttájjra. A midőn ezen körülmény, a folyadék korlátolt térben lételemre mutat, ugyanakkor a fenntebbi kiemelt alak határozottan ellene szól annak, hogy a folyadék tömlőben foglalják, miután ily alaku tömlőt — milyen a hasbani dag, egyáltalán nem ismerünk.

Ha így, akkor méltán és természetesen merül fel azon kérdés előttünk, mi képezi tehát a folyadék határát, miben foglalják az s hol van?

E kérdések mindenikére könnyen és biztosan felelhetünk meg. A folyadék helyét illetőleg döntővé válik azon észlelet, hogy ha a hanyatt fekvő egyén hasára és pedig a hasban levő dagra nyomást gyakorolunk, akkor azon czölöpszerű kidülledés, melyet az egyén jobb lágyéktáján észlelhetünk, megjelen és láthatóvá lesz, mely eltűnik akkor, ha az egyén hanyatt fekszik. Ez kétségtelenné teszi, hogy a folyadék a hashártya tömlőjében foglalják, s kizár minden más a hason átértezhető, de nem a peritoneum ürében levő folyadék gyülemeket (p. horpasz tályog).

A folyadék határát illetőleg felvilágosítást ad, irányadóvá lesz azon észleleti eredmény, hogy akkor, ha az egyének hasára a dagnak megfelelőleg nyomást gyakorolunk, oly nagy fájdalom érzetét költjük fel a betegben, hogy ez nem képes ellazítva tartani többé a haszerveit védő s a hasfalat képző izmokat; görcsösen huzódnak azok össze s mintegy óvó gátat képeznek a külbehatás ellenében.

E tünet egyenesen lobra mutat, lobra, mely a hasban még folyton jelen van; míg ugyanezen tünet együttesen azzal hogy a hasbani dag össze függ és közlekedik a jobb sérvtömlővel: az új képletet határozottan kizárják.

S a midőn idáig eljutottunk, a midőn kétségtelenül felismertük a hashártya lobját, könnyen magyarázhatjuk a folyadék határoltságát, értelmezhetjük a határfal képződését.

A hashártyalob kórboneczta majd minden nap példát mutat arra, hogy zsigeri, nevezetesen a belek egymással és a fali hashártyával a lob folytán képződő rostonyás izzadmány által összetapasztatnak, mely összetapadás különösen azon határokon jó létre, a meddig a lob kiterjedett. A lob folytán, különösen ha az nem heveny lefolyású, savós genyes izzadmány is képződik, mely az előbb említett módon elhatárolt térben meggyűlén, olynemű kitapintható dagot eredményez a hasürben, mint a minő jelen észleletünk tárgya.

Azzal azonban, hogy lob van jelen, mely létre hozta a hasürben levő eltokolt folyadékot, egyáltalán be nem érhetjük s további kérdés tárgyává lesz annak elhatározása: tiszta-e a lob, vagy senyves?

E tekintetben a tiszta és senyves lob jellemző mivolta szolgál irányadóul, mire nézve észrevételeinket a legközelebbi számban teendjük. (Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité élémentaire de Pathologie interne, par Ed. Monneret professeur de Pathologie à la Faculté de médecine de Paris etc. — Paris, Asselin kiadása. 1864.

Monneret azon kórbuvarok közé tartozik, kik nem a legközelebbi múltban képezték ki magukat, s így rajtuk igen meglátszik azon ragaszkodás, melylyel fiatalabb korokban szerzett ösmeretek irányában viseltetnek, míg az újabb kor férfiai, a régiebbekhez képest azon tekintetben is haladást mutatnak, hogy eszméikhez feltétlenül és minden áron nem tapadnak, hanem azokat szükség szerint módosítják, mint ezt újabb tények felmerülése, vagy a régiebbek megigazítása magával hozza. Más részről azonban Monneret-ben el kell ösmernünk, hogy ragaszkodása az új irányában egészen el nem vakítja, s ha nem is mutatja, hogy az a régít túlszárnyalja, legalább ellenében elavult nézetekkel, rosszul értelmezett tényekből származó véleményeivel fel nem lép, hanem említés nélkül surran el felette. Ha tehát valaki azt gondolja, hogy Monneret-nek 1864-ben megjelent munkájában a jelent hüven maga elé tükrözve találja, ebben igen csalatkozni fog,

hanem könyvét oly műként kell tekinteni, mely egyéniséget tüntet elénk, ki elévülőben levő nézetek mellett küzd, s ezek számára még a jövőben is sikert akar biztosítani. Hogy pedig ezen állításom tárgyilagosa, arról meggyőződni nem nehéz. Többek között csak azt említjük meg, hogy nála a lob még mindig a vérkeringés bántalmi közé tartozik, melyek között a vérbőség és a vérzés helyet foglal, s az oda vonatkozólag történt szorgalmas kutatások messze kiható eredményeit valószínűleg a kétséges tények, kockázatos elméletek és természetlen értekezetek közé látszik sorolni, melyekre nézve előszavában mondja: „surtout par l'absence des faits douteux, des thésories hasardées et des dissertations stériles, que l'auteur a volontairement retranché.“

Mindenki nézete és véleménye irányában kellő tisztelettel viseltetünk, de másrésztől könyvismertetői tiszteletünkhez illőnek tartjuk, hogy fontos kórtani kérdésekben az olvasó közönséget figyelmeztessük, miszerint a hátramaradásban levő múltnak orvosi tekintélyei által nyújtott olvasmányokat, mint drága ércértékűeket feltétlenül el ne fogadják, hanem foglaljuk át igen szorgos bírálat alá vesse. Ez nem közömbös dolog, minthogy a kórtani ösmeretek a gyógytaniakra mindenha a legnagyobb befolyással voltak, s ez nem is lesz másképp soha. Néha látszólagos ellentételek lehetnek ugyan, de ezek figyelmesebb vizsgálása csak a mondottnak igazságát erősíti meg. A kórtan természete szerint hamarabb indulhat fejlődésnek, míg a gyógytan visszamaradhat, mint ezt a mostani időkben látjuk, midőn közönségesen oly elvek szerint gyakoroltatik, melyek nem a 19-ik évszázad második felébe valók, hanem eredetüket a múlt évszázadban, vagy a jelennek első felében fedezhetjük fel. S ebben az ifjúság nevelésének lényeges része van. Vannak ötven évet meghaladott tanárok, vagy még fiatalabbak is, kik az általuk előadott tant oly tanártól hallgatták, ki korához mérve a tudományos haladás felszínén nem állott, s fiatal tanítványát elavulóban levő, vagy már elavult eszmék érlelték férfivá, ezen férfi pedig a többek közt még azt is megtanulta, hogy az újítások irányában lehetőleg el kell zárkózni, mert hiszen azok mindannyian mint kétséges tények, kockázatos eszmék és természetlen értekezetek voltak számtalanszor eléje tüntetve. Ilyen növendékek azután mestereik irányában viseltetett nagy hódolat lépcsőjén, vagy épen más uton, tanítókká lettek, s mostanság is azt hirdetik, nemkülönben oly irányban beszélnek, mit már ifjú korokban vagy teljességgel nem, vagy legfeljebb mint történelmi tényeket kellett volna hallaniok, egyszerűs mind intetniök, hogy emberi ösmereteik fejlődése közben szerte ne kalandozzanak, mi ilyenkor felettebb könnyen megtörtén, s kisebb-nagyobb körben egész évszázadra, vagy esetleg még hosszabb időre is kiterjedő nagy tévedések szülő anyja lehet.

Ez indokunk, miért Monneret munkájának irányeszméjét nem helyeselhetjük, mint nem helyeselhetünk semmi oly véleményt és nézetet, mely a mostani ösmeretek teljes összességének tudásával nincs alkotva, s főképp akkor fejezzük ki hangosabban álláspontunkat, midőn a tanuló ifjúság, nemkülönben a nagyobb orvosi közönség számára — mely a kiterjedt irodalom minden mozzanatáról magának tudomást kevésbé szerezhethet — irt nagyobb munkáról van szó. Egyes értekezetek felett tova haladhatunk, minthogy ezek elterjedése csekélyebb, s közönségesen csak olyanok által használtatik, kiknek a tüzetes bírálatra több alkalmuk és elég idejük van.

De ha Monneret műve irányában kifogásom van is, több jelességet el kell ösmernem. Így mindenelőtt sok igen jól használható tény tartalmaz, melyek helyes észlelési képességről tesznek tanúbizonyságot. Ezenkívül a szerző a könyvirás mesterségének teljes birtokában van. Tartalmas irálya igen gördülékeny, s távolról sem sejteti azon tetemes nehézségeket, melyekkel az írónak küzdenie kell, midőn a beteségek történetére vonatkozó adatokat nagy fáradsággal összegyűjti, s egymáshoz akként illeszti, hogy szerves egészsze olvadjanak. Továbbá az egyes részek között művészi mértéket tud tartani, és semmi se tárgyalatik bővebben vagy szűkebben, mint az

egész munka egyezményének épen megfelel, miből következtetnünk kell, hogy a szerző öntudatosan, érett megfontolással dolgozott, ekként pedig magát úgy az aránytalan kiterjeszkedések, mint az értelmetlen rövidségtől óvni tudta. De épen ezen szabatos szerkezet, ezen könnyű és szép irány minket a tartalomnak megbirálásától igen könnyen visszatart, s az olvasás közben támadt gyönyör oly dolgokat is eszünkbe varázsolhat, melyeket szoros bonczkés alá vennünk kellene.

Eddig az első kötet látott napvilágot, s négy füzetből áll, melyek egymásután négy hónapi időközökben jelentek meg. Az előszón kívül magukban foglalják az idegrendszer, az izmok, edényrendszer, a légzési szervek, nemkülönb az emésztő készülék bántalmait. A szerző a betegségeket helybeliek és általánosakra osztja.

A helybeli betegségek következnek.

A) A vérkeringés bántalmazottságán alapúlnak: 1) a vérbőség, 2) a lob, 3) a vérzés.

B) Az elválasztás bántalmait, melynek a bővebb és a szűkebb, vagy a minőlegesen megváltozott elválasztás.

C) Az idegrendszer működéseinek zavarai: az értelem, mozgás és az érzés bajai.

D) A szövetszerkezet megváltozásán alapuló bántalmak, ilyenek pedig 1) a nagyság változatai: túlfejlettség és a sorvadás; 2) folytonosságok: fekélyedés; 3) összetartásiak: meglágyulás, megkeményedés, elhalás; 4) színbeliek.

E) Olyszertű szövetváltozatok, melyek akként erednek, hogy hozzájuk valamely, a szerkezetben már meglevő szilárd, folyó vagy légnemű anyag járul, milyen a rostos, zsír, vilansavas mész, húgsavas szikeny, cukor, fekete festeny.

F) A szerkezetnek világrahozott rendellenességein alapúlnak.

G) Valamely, az emberi test felületén, vagy annak belsejében növény-, vagy állatországbeli élődi által okoztatnak. Az általános betegségek közé ezeket számítja:

a) A melegképződés zavarából állanak, mint a lázak és a hőmérsék csökkenésével járó bántalmak.

b) A vérváltozatok: pozsga, vérszegénység, súly, fehérnyehugyozás, cukros húgyár.

c) A fertőző nyavalyák: taknyosság, pokolvar, bujakór.

d) Mérgező betegségek (maladies venimineuses).

e) Ásvány-, vagy növényországbeli anyagokkal történt mérgezések.

f) Szerkezetbeli vagyis általános bántalmak (maladies diathésiques ou constitutionnelles), mint a csúz, köszvény, görvély, angolkór, rák, gümő.

g) Erőhiányos bántalmak, mint éhenhalás, világrahozott gyengeség, cholera.

A jövőnek kell döntení afelett, valjon azon nézetűeknek, kikhez Monneret is tartozik, vagy nekünk van-e igazunk a betegségek általános vagy helybeli voltára vonatkozólag. Nézetünk szerint a kórfolyamat általános vagy helybeli volta felett nem a tüneteknek az egész szervezet vagy ennek nagy részére való kiterjedése, vagy pedig azoknak szűkebb helyre való korlátoltsága határoz, hanem az, valjon az eredeti rendellenesség, melyből a többi jelenségek megfejtethők, a szervezetet általában véve éri-e, vagy csak szűkebb helyre van korlátolva. Részünkről a cukros húgyárt, midőn a negyedik agyüreg fenekén levő gümő tünetnye, soha általános betegségnek nem mondanánk, habár végül általános elsoványodás és a szervezet halála következnek is be; mert itt a cukornak a húgyban való megjelenése csak jelenség, s a fődolognak, mely a nyúlt agyban van, egyedül folyománya. Egyébkint előttünk azon makacsság, melylyel úgy Monneret mint mások a cukros húgyárnak a betegségek közé való sorolásához ragaszkodnak, megfoghatlan. Ha Cl. Bernard kísérletei, nemkülönb Winogradoff és mások dolgozatai nem lennének, azt mint valamely önálló betegség létezését felvehetnők, de így minden okunk van reá, hogy az mint egyszerű jelenség kezeltessek. Monneret-en a vérvégyek (dyscrasiae) tana itt még lidérczént nyugszik, mert különben a cukros húgyárt vérbajok közé

nem számítaná, minthogy a vérben legkevésbé látszik alapúlni.

S ahhoz még mit mondjunk, hogy a fehéryenyugyozás általános baj, még pedig vérbeli bántalom? Ha a vesékben jelenlevő egészen helybeli kórfolyamat következtében a húgy fehéryentartalmú, minek folytán azután az egész szervezet szenved, felvagyunk-e jogositva, hogy a fehéryenyugyozást, a helybeli bajnak ezen jelenségét, mint vérbajt és általános betegséget tüntessük elő?

Megengedhető-e, hogy a csúz (rheuma), melyet mint a rostos hárták lobját úgy kórbonczilag mint kórszövettanilag helybeli bajként tekinthetünk, általános szerkezeti bajnak vegyük? Bizonyára nem. S igennel csak is olyan ember felelhet, kiben a rejtélyes iránt való hit, a felmerülő világosságnál kedvesebb, ki már egyszer megalkatott nézetei és körképei irányában oly túlbuzgó kegyelettel viseltetik, hogy a később kipuhalt igazat elfogadni nem meri, az általa képzett dicskör elosztásától félvén.

S ha kellene, készek lennénk arra is, hogy Monneret művében ízről izre bebizonyítsuk azt, mit róla ezen ösmertetés elején általánosságban mondottunk. Kimutatnók elkövetett eléggé jelentékeny tévedéseit, valamint kijelölnök nem helyeselhető mulasztásait, minek nyomról nyomra való megtevésétől ezen lapnak szűkre mért tere jelenleg visszatartóztat.

Itt még végül meg kell jegyeznünk, hogy a szerző az egyes betegségek leírásánál a szokott rendet követi, így egymásután a következőkről szól: névnyomozás, meghatározás és fogalom, felosztás, kórboncztan, jelenségek, lefolyás és kimenetel, jelzés, okok és gyógykezelés, melyekhez több helyen még néhány sor van csatolva, mely a történet- és a könyvésztetre vonatkozik.

Balogh K.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Az ásványvizek fő hatása villamosságukban rejlik.

H. Scoutetten írja: „Vizsgálataink mutatják, hogy midőn vizeink a talajból elő csergedeznek, igen fokozott tevékenységi állapotban vannak, miből részint vegyi képző tehetőségüket, részint a villamossági tünetnyeket következtetnünk lehet, s ezen tényezőkből kell az ásványvizek hatását is származtatnunk. Ebből azonban nem foly, hogy a vegyi létrészek tekintetbe vétele elhanyagoltassék, ez kettős fontosságú lévén, minthogy általuk először az emésztő szervekre hathatunk, másodsor pedig midőn cserebomlásokra alkalmas viszonyban vannak jelen, a vegyi folyamatoknak megfelelő villamos tevékenységet fejlesztenek ki. Ezeknél fogva az ásványvizek a kút- vagy a folyóvitzól igen különböznek; mert míg ezeknél a vegyi folyamatok bevégződve lévén, ezen tekintetben úgy szólva nyugalmi állapotban vannak, amazoknál a vegyi folyamatok szakadatlan történése mellett folytonos mozgás van jelen, s ez mindinkább csekélyebb lesz, minél tovább tart a talaj feletti időzés. A villamosság kifejlődésének megszűnését a kihülés, elpárolgás és a sók kiválása mindinkább előmozdítja.

„A mont-dore-i fürdőorvosok jelenlétében tett kísérletek mutatták, hogy

„1) a közonséges vízbe érenyböli villamsarkak helyeztetvén, a villam sokszorozó delejtűje semmi eltérést sem mutatott;“

„2) ugyanazon művelet ásványvizzel eszközöltetvén, a delejtű rögtön igen eltért;“

„3) a magasabb hőmérsék a villamos jelenségek előtűnését igen előmozdítja;“

„4) A villamosság csökken, az ásványviz kimerítése óta eltelt idő szerint, mi abból megérthető, hogy a vegyi cserebomlás bevégződéséhez mindinkább közeledik;“

„5) az ásványvizbe a testet bárcsak részben is bele mártván, a delejtű rögtön még inkább eltér, miből megérthetni az ásványvizekben való fürdéskor sokszor mutatkozó izgatottságot, mi néha lázig fokozódhatik.“ (Academie des Sciences, séance du juillet 17. 1865).

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 soronkint 14 ujkr

Megjelen minden vasárnap
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatálnál, a szerkesztőségnél, utér 10. sz., és Kiliai Gy. könyvkereskedésében, vacs. 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: Korányi Frigyes tr. Közlemények a Sz. Rókus kórház idegkórosztályáról. II. Jobb féloldali hűdés, szótehetlenség, hagymáz, halál. — Balassa tanár kórodája. Tömlős izzadmány körülírt csúszos hashártyalobból, vizsér. Vége. Közli Horváth Gy. tr. — Könyvismertetés. Über den feinem Bau [der Milz. Von Prof. Wilh. Müller. — Lapsemle. Némely idegközpontok befolyásáról a savógyülemekre. Agyacsbeli vérömleny, halál. A szerzett némaság elemző táblázata.
Tárca: Török János tr. Megjegyzések a közegészségi és orvosi ügy hazánkban rendezését célzó bizottmányi javaslat néhány pontjára. — Handschuh Lajos. Levelezés. — Vegyesek.
Melléklet: A „Szemészet“ 8-ik száma.

Közlemények a sz. Rókus kórház idegkórosztályáról.

Korányi Frigyes tr. egyetemi m. tanártól.

II. Jobb féloldali hűdés, szótehetlenség (aphasia), hagymáz, halál.

Páris orvosi világát hónapokon át éber feszültségben tartotta a szótehetlenség tárgyában *Bouillaud* által e tavaszon megindított vita. Két nagy párt küzdött egymás ellen, egyikének élén *Piorry* és *Bouillaud* állottak, az eredeti és kizárólagos nézetek lankadatlan bajnokai; a másikén az ősz *Velpeau* higgadt szava és szabályos gondolkodása fénylett, míg középen a csillogó előadásu *Trousseau* halmozta fel gazdag észleleteit és még gazdagabb ismereteit, melyeket épen jelenleg a „Wiener allg. med. Zeitung“ egy hosszú cikksorozatban tükröz.

A tárgy magában véve is oly jogos igénynyel bír a figyelemre, hogy már ezért érdemesnek tartjuk azt, a mi tájékozásul szükséges, rövid kivonatban közölni. Annyival inkább tesszük ezt, minthogy az élesen szemben álló vélemények között épen nem felesleges oly esetek följegyzése, mint az alább közölt, hol az életben észlelt, tisztán kifejezett tünetnyek egy szűk korlátok közé szorított agyi megbetegedésben lették a bonczolat alkalmával megfejtésüket. Ezt követőleg még néhány más, részint az idegkórosztályon, részint magángyakorlatban észlelt esetet közlendünk, melyek együtt véve némileg képét adják ezen kóralak fejlődésének és lefolyásának.

Nehogy ismételt magyarázatokba legyünk kénytelenek ereszkedni, előrebocsátjuk azon agyfelületnek boncztani leírását, mely a vitatkozó felek kutatásai színhelyét képezi.

A koszorúvarrány mentében mindegyik agyfélgömbön egy mély árok létezik, mely a boltozat felé a két félgömböt elválasztó hasadékig ér, innen a félgömb lapot harántan átmetszvéen, alul a Sylvius árkában végződik, ez a Rolando hasadéka, melynek partjait két tekintélyes kanyarulat képezi: a mellső és hátsó központi kanyarulat. A félgömbnek azon része, mely a mellső központi kanyarulat előtt fekszik, képezi a homloklebenyt,

ennek alsó lapján futnak a szemgödri kanyarulatok, külső és felső felületén a tulajdonképeni homlok kanyarulatok, melynek hárman vétetnek föl, mindannyian mellről hátfelé futván és a mellső központi kanyarulatba átmenvén, kivéven a harmadik kanyarulatot, mely hátsó végének közepével a Sylvius árkánál szabadon végződik és felső szegélykanyarulatnak neveztetik, míg az alsó szegélykanyarulat az első nyakszirt-halánték kanyarulat által képeztetik. — A Sylvius árkában a szürke agykéreg az ide nyuló csikolt testnek boritékává dülled ki, mely domború kidülledés központjából öt paradicsomalma cikkeléhez hasonlitható emelkedés fut szélyel; ezen cikkelyes domborulat képezi a szigetet (insula). A sziget tehát a csikolt testtel egybenött, s így érthető, hogy a Sylvius árka által elválasztott homlok és falcsonti lebenyre elterjedő korfolyamatok a sziget és általa a csikolt testet érdeklik. — A hátsó központi kanyarulatból kinyúló folytatások képezik a falcsonti, nyakszirt és halántéklebenyt, melyekkel e helyen dolgunk nem lévén, csak megnevezésükre szorítokunk. — Azt azonban szükség megemlitenünk az alább felhozandók fontosabb értelmezhetésére, hogy ha a Rolando hasadékának irányában, mely a mellső agylebenyt elválasztja a középsőtől — a félgömböt ketté metszük, akkor a csikolt testnek egyik, nagyobb részlete a mellső, másik kisebb része a hátsó gömbosztályra jut, a láttelep pedig fordítva viszonylik.

Gall, ki az agyban különböző és meghatározott tehetségi területeket állított föl, a beszédtehetség székeül a homloklebenyt jelölte ki, s ezen véleménye követőre talált *Bouillaud*-ban. — 1836-ban az idősebb *Dax*, ki gyakorlatának hosszú ideje alatt figyelmét különösen a szótehetlenségre fordítá, azon tapasztalatát fejezé ki, hogy ott, hol a szótehetlenség mellett végtaghűdéseket észlelt, ez utóbbiak mindig jobb oldaliak voltak, honnan azt következteté, hogy a szótehetlenséget eredményező agybántalom mindig a bal féltekében helyeztetik. Ezen tanát még egy más ellenőrző észlelésével is támogatá, mely szerint oly esetekben, melyekben a bonczolat a jobb fél-

(—h—n) A mellcsapolás sikere gyermekeknél.

Guinier, Montpellierben, a mellcsapolást 31 gyermeknél a következő sikerrel végezte:

A műtétel legtöbb esetben a hatodik és kilencedik életév között eszközöltetett, még pedig fiúknál többször mint leány gyermekeknél.

Az esetek $\frac{5}{6}$ -ában siker tapasztaltatott, s csak azok $\frac{1}{6}$ -ában mutatkozott sikertelenség.

A műtételt ártalmasnak egyszer sem lehetett mondani, mennyiben a halál bekövetkezését nem mozdította elő, se pedig a betegség lefolyását nem súlyosbította. 26 esetben gyógyulás következett be, melyek mindegyikénél a beteg életbenmaradása a mellcsapolásnak volt köszönhető.

Midőn a heveny, mellhártyaüregbeli savós izzadmány fiatal gyermeknél néhány nap alatt kevesbedni nem akar, rögtön csapoláshoz kell látni, hogy ekként a genykepződés kikerültessek. A szerző ezen műtételt még szopós gyermeknél is sikeresen végezte. (Académie de médecine. Séance du 18 avril 1865.)

(—h—n) Adatok a szülés erőműzetéhez.

X. Delore kísérletei szerint a női medence 200 kilogramme-nyi (1 kilogramme 2 vámfont = 56 lat) erőnek képes ellenállani. Midőn az érett magzat fejét a nyomás kiterjedten

éri, az 100, ha ellenben korlátozott helyen hat rá, 40 kilogramme-nyi erőnek ellenáll. Ha a szülfogó a homlok-nyak-szírtcsonti átmérőnek megfelelőleg hat, a két-falcsoni átmérő megrövidülése annál nehezebben eshetik meg, minél erősebb az alkalmazott húzás, minek 80 kilogramme-nyi erőt meghaladnia nem szabad. Midőn a szülfogó általi húzáskor ez nem a tengelyben, hanem elől félre történ, azon esetben 50—100 kilogramme-nyi alkalmazott erőnél a veszteséget 15—40 kilogramme-ra tehetni. Végül midőn a fogó könnyed húzásnál az egyik vagy másik oldalra irányul, akkor a húzó erőből 10—70 kilogramme mehet veszendőbe. (Académie des Sciences. Séance du 10 avril 1865.)

(—h—n) Hosszú alvás.

John Ward Cousins tudor egy betegről tesz temlitést, ki már több év óta igen hosszasan aluszik, míg az éberlet időtartama felettébb csekély. Közönségesen a legcsekélyebb alvási idő 38, míg a leghosszabb 138 óra; az éberlet legcsekélyebb időtartama 3, míg a leghosszabb 8 $\frac{1}{2}$ óra. Rendkívüli esetekben előfordulhat, hogy egyhuzomban csak 11 $\frac{1}{2}$ órát aluszik, míg ugyanaddig vagy 13 óráig ébren van. A beteg halaványan néz ugyan ki, de egyébkint nem szenved. Midőn élenkebben dolgozik, vagy éberlete tevékenyebb, akkor a ki-merülés is gyorsabb, az alvás hamarabb következik be és hosszabban tart. (M. T. et G. 1865. nyárhó 29.)

T Á R C Z A.

Pest, 1865 aug. 17-én.

A veszteség, melyet lapunk élén hirdetünk, épen oly nagy és nehezen pótolható, mint a mily meghatók voltak azon kór jelenségei, mely a férfikor teljes erejében lévő jeles szakember életének véget vetett.

Már midőn boldogult tiszt ügyfelünk megbetegedésének szomorú hírének megerősíteni tollunk vonakodott, azon súlyos aggodalommal telt meg keblünk, hogy annál szomorúbb tény is kellend valószínűen nem sokára följegyeznünk, de azt, hogy a csapás ily gyorsan érjen, még sem vártuk.

Különös határozata a gondviselésnek, hogy egy alakjánál fogva hasonló, lényegben tudományunk mai állása szerint azonos kór azzal, melynek okai kifürkészésének bűvárunk legjobb erejét szánta, s mely elől annyi életét megmentenie sikerült, az ő saját életének végét siettesse, és gyors halálát okozza!

Semmelweis tanár kora halála nagy és nehezen pótolható veszteség úgy általában a tudományra, mint különösen a hazai szülészetre és egyetemünkre nézve. Ő egyike volt azon nem mindig szerencsés, de a sors által kitüntetett halandóknak, kiknek a tudományt egy új nézettel gazdagítani s azzal az emberiségnek hasznos szolgálatot tenni sikerül. S mi ebbeli érdemét emeli, az, hogy fölfedezése nem volt véletlen, hanem a tudományból meritett eleven meggyőződés eredménye. — Semmelweis tanárnak az igaz iránti lelkesedése és tisztá ember-szeretete felett kétség nem lehet, s még ama kíméletlen kritika is, melylyel azon ellenfeleit sujtotta, kik tanát — meggyőződése szerint — az emberiség rovására elhanyagolták, a mellett szól, de legkevésbé kételkedhetik azon e sorok írója, ki tanuja volt azon ihletett búvárlatnak, melylyel Semmelweis a bécsi szülőkóródát Boer ideje óta csaknem folyton pusztító gyermekági láznak okát a szó legteltesebb értelmében éjjel és nappal — gyanakodva, lesve, őrt állva ernyedetlenül kutatta, mert úgy mondá, az oknak közöttünk helybelinek, kézzelfoghatónak kell lenni, — s úgy is volt.

Csak mély sajnálatunkat fejezhetjük ki a felett, hogy Semmelweis tanárnak egyetemünkönél nem volt alkalma jeles szülészek és nőorvosok kiképezése körül oly has nosan működhetni, a mint azt hazánk szüksége a gyógytudomány ezen terén megkívánja, s mint ő ezt alapos szakképezettség, műtői ügyessége s kivált azon önálló tanulmányok által szerzett biztos tapintatnál és ítéletnél fogva, mely által a valót a hamistól, a hasznost a fölöslegestől, a biztost a

kétségestől megkülönböztetni tudta, tehette és tenni akarta volna. Igen, igen sajnálnunk kell, hogy S. tanársága alatt a szülészeti gyakorlat kötelezett tantárggyá nem emeltetett, minek szüksége régen el van ismerve, s hogy nőgyógyászati osztályt ismételt kérvényei daczára sem nyerhetett, mindamelllett, hogy azt a bécsi egyetemenél czélszerűnek találták s be is hozták.

Semmelweis tanár magyar orvosi irodalmunk hű pártolója, az orvosi könyvkiadó társulat alapító tagja s lapunk szorgalmas munkatársa volt. Ő mindenekelőtt hivatva leendett magyar szülészeti tankönyv írására, melynek, valamint egy nőkor-gyógyászati munkának kiállítását már régebben tervezte is. — A halál mindezen jeles munkálkodásnak s a szép reményeknek véget vetett.

Midőn a bold. kitünő szakember tudományos érdemeit csekély tehetségünk szerint röviden elősoroljuk, nem szabad megfeledkeznünk tiszta jelleme, igaz szíve, s némely alkalommal talán nem a legsimább, de mindenkor őszinte s tiszta, jó szándéku magaviseletéről. Gyöngéi érényeiben gyökereztek, s annak, mit jónak és igaznak hitt, heves vitatása, a rossznak vagy a tudományra nézve károsnak láttára vagy hallatára benne felforró indulat, — valamint a nyilvánulásra nézve testi szenvedő állapotában találják magyarázatukat, úgy erkölcsi jellegök tekintetében motivumaik, irányuk és tiszta céljuk által tökéletesen igazolvák. Semmelweis tanár őszinte természetes ember volt, s más lenni nem is tudott; önzés és alatomosság egyenes lelkéhez sohasem fért; hű barát és jó ügytárs, rokonszenvében, tanácsában, tiszteletében legjobb meggyőződése szerint részesíté barátait, tanítványait és ügyfeleit; élete törekvésének fő-, szinte egyedüli célja a tudomány volt, melynek, valamint egyetemünk haladásának ügyét igaz lélekkel felkarolni mindenkor készen állott, megtévén erejéhez képest mindazt, mire mint ember, orvos, tanár és e hazának polgára kötelezve volt. — A veszteség közös, de a fájdalom leginkább azoké, kik a boldogult lelke melegehez közel állottak, s őt jó és rossz időben egyiránt igaznak találták.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat közgyűlése ügyében.

A m. orvosi könyvk. társulat közgyűlése az alapszabályok 34 §-ke szerint azon időben tartatik, midőn a m. akademiáé. Ezen gyűlés az akademiái palota be nem fejezése miatt ez

gömb megbetegedéseit deríté ki, az életben szótehetetlenséget soha sem észlelt. *Dax* kutatásait folytatta fia, ki atyjának észleleteit a fővonalakban elfogadván, a szóemléknek helyét már egy szűkebb térre, a baloldali középső agylebenynek mellső és oldalsó részletére szorította. Ifj. *Dax*-hoz közel állott *Brocca*, ki ezen tehetséget megint a baloldali harmadik homlok-kanyarulaton hátsó részletében állítá létezni, még pedig több szótehetetlenségben szenvedett beteg későn bekövetkezett halála és bonczlelete alapján. Ugyanezen állitmányt védik *Piorry* és *Bouillaud*, míg *Auburtin* ismét általánosságban a mellső agylebenybe helyezi a szótehetség összerendezési szervét.

Ellenkező irányban nyilatkozik *Marcé*, ki megengedi ugyan, hogy fölvetessék a beszédre szükséges mozgásoknak valamely összerendezési központja, de nem tartja azt valamely saját szervbe helyezendőnek; épen így és még általánosabban *Gratiolet* minden Gall-féle tehetség helybeliséti kísérletet gyermekjátéknak nyilatkoztat.

Velpeau szinte ezen utóbbi nézetet vallotta az e tárgy fölötti vitatkozás alkalmával, és bonczolatokat hozott föl, melyek bizonyítják, hogy egyes esetekben az életben szótehetetlenség van jelen, a nélkül hogy a bonczolat a bal homloklebeny elroncsolását deritené ki, más esetekben ez utóbbi találtatik, a nélkül hogy az életben szótehetetlenség észleltetett volna.

A *Trousseau* által összeállított számos bonczolat mindezen különböző véleménynek alapot nyújt.

Brocca, *Bouillaud*, *Vulpian* és kivált *Charcot* számos aphasicus bonczolatánál megállapították a baloldali harmadik homlok-kanyarulaton elroncsolását, a legtöbb esetben azonban ezen kanyarulaton kívül a bal homloklebeny egyéb részei is belevonatva találattak a kóros elváltozásba.

Charcot, ki tizenkét idevágó esetet közlött, ezek között egyet említ, mely *Brocca* jelenlétében bonczatlanilag és göröcsőileg vizsgáltatván, a bal homloklebeny egészen bántalmazatlannak mutatá. Ellenben a baloldali felsőlebeny alsó szél-kanyarulata (*gyrus marginalis inferior*), a halántéklebeny második kanyarulata, a sziget legkiállóbb része és két hátsó czikkelye volt elroncsolva.

Egy más sorozatában a szótehetetlenséggel elhaltak bonczolatának a kanyarulatokon általában semmi rendellenes nem találtatott, hanem a bal homloklebeny velőtömegében volt feltalálható a roncsolás.

Ehhez kiegészítőleg *Fernét*, *Parrot* és *Charcot* ismertettek eseteket, melyekben a jobboldali homloklebeny kisebb-nagyobb részlete találtatott elroncsolva, s melyekben a fentebbi tapasztalatokkal összhangzólag az életben szótehetetlenség nem létezett.

Ezen tapasztalatok alapján *Trousseau* a következő tantételeket állítja föl:

1. A szótehetetlenség majdnem mindenkor a homloklebeny kóros elváltozásával esik össze.

2. *Dax* szerint ezen elváltozás majdnem mindig baloldalt található.

3. *Brocca* szerint leggyakrabban a 3-dik baloldali homlok-kanyarulaton képezi az elváltozás székhelyét.

Az előrebecsátottakban híven vázoltatik a szótehetetlenség tanának mai álláspontja, mely lényegesen két nézetben hegyellik; egyikben, mely az agy különböző részeit megannyi lélektehetség szervegyanánt veszi föl; és egy másikban, mely az agyat, mint az egymásból fejlődő, összefüggő lélektehetségeknek egységes központi szervét tekinti. A két nézet latolására visszatérendünk néhány szóval esetünk elsorolása után.

(Folytatása következik)

Balassa J. tnr sebészi kórodája.

Kórodai előadás.

Közli *Horváth György* tr. tansegéd.

Exsudatum saccatum e peritoneitide circumscripta rheumatica, dein hydrokele.

(Vége)

A tiszta hashártyalob heves (acut)le folyású, a hashártyából indul ki az arra történt kóros behatások folytán (trauma, hülés); ellenben a senyves lassan s lappangva fejlődik, lefolyása idült s mert a bélhuzam takhártyájából indul ki, csikarással párosult gyakori hasmenések előzik meg. Miután betegnél — ki annakelőtte erős, izmos volt, s viruló egészségnek örvende — a baj meghülés következtén s egyszerre hevenyen lépett föl, a nélkül hogy hasmenések előtétek volna meg, miután sem nála, sem családja egyik tagjánál a gümőkórnak semmi nyoma ki nem mutatható, s mert végre a hashártya bántalmazottsága már 6 teljes hónap óta tart, mely idő alatt a hashártyának gümösenyves lobja a halálhoz vezet: nyilvánvalóvá lesz, hogy a bélhuzam gümösödése — mint a lob oka — jelen esetben elesik, míg minden pozitív tünet — együtt az anamnesissel — a meghülés folytán keletkezett tiszta lob mellett szól, s a csúzos hashártyalob kórhatározatára vezet.

Ezen így felállított kórhatározatot meg nem dönti, sőt épen ebből magyarázható meg azon — a kórelőzményben említett — körülmény, hogy betegünknel baja tartama alatt időnkint kólikaszerű fájdalmakkal együtt járó hasmenései voltak, melyek időnkint megszüntek, soha vérrel keverve nem valának. Ily kólikaszerű fájdalmak természetes és multhatatlan következményei a csúzos hashártyalobnak, mint a mely a belek együttszenvedését, gyakran egybetapadását s rongáltatását eszközöli. Miután ezen kívül a belek savós hártájának hosszan tartó lobja igen könnyen átterjedhet a takhártyára is, ezeknek hurutos állapota s így a hasmenés épen nem rendkívüliségek. Ha a hasmenések a bélhuzam takhártyáján gümőkóros mivolta folytán keletkeznek vala, úgy szükségké megelözték volna a hashártya lobját (mi jelen esetben épen ellenkezőleg történt), úgy a hasmenés az idő teltevel s a kór előhaladtával növekedett, s az üriték vért is tartalmazott volna. Sem az utóbbi, sem az előbbi betegünknel nem történt, sőt a hasmenések olykor hosszabb időre egészen szüneteltek.

A többi tünet, mely még a hason és bordákon észlelhető, csak természetes következménye a bélhuzami rendellenes működéseknek.

A belek összenövése gázfelhalmozódást eszközöl annyival is inkább, mert ennek képződése, a takhártyai izgatottság folytán rendszeren nem történhet emésztés s felszívódás miatt elő van segítve. — A felhalmozódott s meggyült gázoktól kiterjesztett belek aztán tért keresnek. Miután azonban a hasürt részben a savogyülem foglalja el, és miután a fentebb kifejtett ok miatt a hasfalak göröcsös összehuzódásban lévén, nem igen engednek: a gáztól telt belek felnyomják a rekeszt s vele együtt a májat, kifeszítik az álbordákat s így azon alakot idézik elő, melyet beteg hasán jelen lenni látunk.

Azon, önkényt felmerülő kérdésre, hogy a bal mellékhere-lob van-e egyenes összeköttetés, és összefüggésben a hashártyai lalbal, következménye-e ennek, vagy csak esetleges compli-

idén az őszi hónapokra halasztatott, de napja még most sincs meghatározva. A könyvkiadó társulat ig. tanácsa ezen körülménynél fogva társulatunk közgyűlésének napját a t. tagok tudomására szintén nem juttathatja, az előkészületeket azonban megtenni kötelességének ösmervén, a bevételek, kiadások s általában egész eddigi munkálkodásáról szóló évi jelentésnek elkészítése tekintetében a szükséges intézkedéseket megtette. — Továbbá az ig. tanács személyzetének egy harmad része az alapszabályok 17 §. értelmében új választás alá kerülve — míg a kilépés sorrendje idő folytán önmagától meg nem alakuland — annak tagjait sorsolásnak alá veté, melynek folytán Batizfalvi Sámuel, Jendrassik Jenő, Kain Albert, Poor Imre és Wagner János tr. urak nevei sorsoltattak ki. Ezen körülmény azon hozzáadással juttatik ezennel a tiszt. társ. tagok tudomására, miszerint azon nevezett igazgatósági — 4 budapesti és 1 vidéki — tagok helyét új választás által töltésük be, megjegyeztetvén egyszersmind, hogy a kilépő tagok a 17 §. szerint újra megválasztathatnak, mint szinte az is, hogy a ki-sorsoltak mindaddig, míg a választás meg nem történend, tisztükben megmaradnak.

A választások a jelenlevő tagok titkos szavazata és a távollevők pecsételt levélbe zárt hitelesített szavazata által eszközöltetvén (20 §.), a tiszt. társ. tagok fölkéretnek, miszerint szavazataikat f. év october hó 1-ig saját kézzel irt levelekben a társulat titkárságához (Újtér 10. szám) beküldeni sziveskedjenek. A szavazó levelek egy ezen célra különösen kinevezett bizottmány által fel fognak bontatni, s a választottak nevei ezen és a közgyűlésen történendő szavazás eredménye alapján közzétetvén. — Pest 1865 Aug. hó 18-án.

Markusovszky Lajos tr.
társ. első titkár.

Pályázat.

A magyar orvosi könyvkiadó társulat igazgató tanácsa előre akarván gonkoskodni a kiadandó munkákról, Stellwag K. bécsi józsef-akadémiai tanár szemészeti tankönyvének nyelvünkre fordítását határozta el legközelebb munkába veendőnek. Ezen határozatnál fogva fölkéretnek azon t. ügyfelek, kik a fordítást elvállalni hajlandók, miszerint ezen munkának az ideghártyalobról (retinitis) szóló fejezetnek első 16 lapját pályázatoknál szokásos módon kiállítva, próbafordításként — a fordítás díját is följegyezvén — és jelzés levéllel ellátva f. év oct. 10-ik napjáig a társulat titkárságához (Újtér 10-ik sz.) beküldeni sziveskedjenek. — Pest 1860. aug. 18. Markusovszky L. tr., társulati első titkár.

M. k. helytartótanácsi rendelet.

(Orvos-rendőri ügy).

Ujabb időben számos eset fordulván elő, hogy a hullák kiadására és átszállítására nézve az engedély kiadása közvetlen a k. főkörmányszéknél szorgalmaztatik: az e részben megkivántató engedélyek kiszolgáltatásának egyszerűsítése és időkiméltetés tekintetéből következő eljárás szolgálend jövőre zsinórmértékül; és pedig:

1) A hullák kiadására és átszállítására vontakozó engedély általában csupán különös tekintet érdemlő esetekben, mint családi kegyelet, családi sírboltba való elhelyezés (s több afféle) szempontjából szolgáltatathatik ki.

2) Csupán természetes halállal, de nem ragadványos betegségek folytán kimúlt egyének hulláira nézve adathatik ki az átszállítási engedély, melyre nézve szükséges, hogy az illető hatósági orvosnak, szemle általi meggyőződés folytán kiszolgált azon bizonylata mutattassék elő, miszerint annak átszállítása ellen orvos-rendőri szempontból akadály nemi forog fenn.

3) A hullák kiadása csupán hatósági fölügyelet alatt, az egészségi közeg közbenjöttével eszközölthetik az ez iránt fennálló orvos-rendőri óvszabályok szoros megtartása mellett alkalmas időben, föl nem tűnő módon, és minden zavar kikerülésével.

4) A hullák kiadására vagy elszállítására megkivántatik, hogy az egyház részéről is bizonyitassék, miszerint ezen intézkedés ellen egyháziilag akadály nem forog fenn.

5) A hullák átszállítása csupán légmentesen bezárt (beszurkolt) kettős koporsóban engedethetik meg egy külön egyén kíséretében, a hullák szállítása levél előmutatása mellett.

6) A hullák kiadása és elszállíthatása engedélyt ugyanazon megye területén egy járásból a másikba, az illető járási főszolgabíró; egy megyéből vagy körületből a másikba, vagy valamely szab. kir. városba a megye vagy kerület közönsége; szab. kir. városokból valamely megyébe, kerületbe, vagy más szabad kir. városba, a városi tanács adja meg, s állítja ki a hullaszállítási leveleket egy hónapi érvényességgel; s csupán oly esetekre nézve, ha a hullának átszállítása a szomszéd tartományokba avagy külföldre kívántatik, a kormányzék az engedélyezést magának tartja fön, mely esetekben a helyesen fölszerelt, s a megkivántató bizonylatokkal ellátott folyamodványok fölterjesztendők.

Közli Grósz Lipót tr.

Vegyesek.

† Bold. Semmelweis tanár tetemei f-hó 16-án takarítottak el Bécsben, hová jul. hó 20-án utazott volt fel, és pedig a schmelzi temetőben. A temetkezési szertartás a közkörházban tartatott meg, azon intézetben, hol ő mint Rokitskynak és Skodának lelkes tanítványa, s később mint másod orvos, szülészeti tanársegéd és magántanár működött. A hon lévő bécsi orvostanárok közül többen, velünk együtt a vég-tiszteletben részt vettek, többek közt Rokitskynak udv. tanácsos, Helm és Riedl kórházigazgatók, Späth, Braun Károly és Gusztáv szülészeti tanárok, Voigt, Standhartner, Joffe, Endlicher s több más tudorok. — A bonczolat eredményére nézve, melyet részletesen adni alkalmunk lesz, csak azt jegyezzük meg jelenleg, hogy az agyhártyák idült vérbőségén, agysorvadás és idült agyvérzés tünetéin kívül, heveny lobos folyamat is volt jelen az agy- és gerincvelőben. De ezenkívül a jobbkez közép ujjának üszkösödése s átrakodási tályogok a végtagokon, s a bal mellizmok alatt, a mellhártya átfurásával, végre átrakodás a bal vesében találtatott, — s mindezeknél fogva genyver volt jelen, mely gyors halálát okozta.

— A pozsonyi nagy-gyűlésre a tagok szép számmal jelentkeznek. A többiek közt a physiologia tanára Prágában, az ősz Purkyné is körünkben megjelenni szándékozik, mivel úgy írja, a tudományak is hozzá kell járulni azon természetszerű szövetség létesítéséhez, mely ezentúl a birodalom népeit egyesítendi.

Azon t. cz. ügyfél urak kik aug. 20-ig a magyar orvosok és természetvizsgálók f. hó 25 — Sept. 2-ig Pozsonyban tartandó nagy-gyűlésre igazolási jegyet nem váltottak — figyelmeztetnek miszerint aug. 20-ka után ezen igazolási jegyek 5 fr. o. é. lefizetése mellett Dr. Pollák Henrik urnál Pesten (Sétater-utca 6-ik sz.) kaphatók. Dr. Rózsay.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkörházban 1865. auguszt 11-től egész auguszt 17-ig ápolat betegekről.

1865.	felvett			elboosátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmeor	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
august 11.	7	20	27	11	7	18	4	2	6	253	335	13	9	28	638
" 12.	6	16	22	6	6	12	2	1	3	252	335	13	9	28	637
" 13.	16	27	43	18	10	28	2	3	5	251	332	12	7	38	630
" 14.	10	22	32	8	3	11	1	1	2	254	336	13	8	28	639
" 15.	14	31	45	13	15	28	1	—	1	256	337	16	10	28	647
" 16.	9	30	39	6	12	18	2	1	3	270	339	17	10	28	667
" 17.	8	19	27	7	6	13	1	3	4	269	337	15	8	28	657

A létszám a héten növekedett, leggyakoribbak az emésztő szervek hurutos bántalmái; a halottak száma nagyobb.

Szerkesztői levelezés.

G. L. tr. főorvos úrnak: A kézirat megküldését köszönjük a jegy iránt intézkedtünk.

H. János tr. urnak: Sziveskedjék a könyvet alkalommal visszaküldeni; tévedés történt; ugyanazon alkalommal elküldetjük a köztölt példányt.

H—el F. tr. urnak: A múlt évnegyedi előfizetést nem kaptuk.

NŐ- ÉS GYERMEKGYÓGYÁSZAT.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP” 34-dik számához.

8-ik szám.

Vasárnap, augusztus 20-án.

1865.

Tartalom: Kaczánder Áron tr: Jobboldali petetömlő, öt ízbeni csapolás, tömlőbeli légdag, a hasfalak átfuródása, halál. Tanulmány a petetömlő keletkezése, lefolyása, kórisméje és gyógykezeléséről. Vége. — Jodfestvény alkalmazása a méhnyakra. — A tüdővész s általában a sorvasztó kórok gyógykezelésének újabban ajánlott eszközei. — Havi kimutatás a pesti sz.-gyermekkorházban 1865. július 1-től egész 31-ig észlelt kórosatok felett.

Jobboldali petetömlő, öt ízbeni csapolás, tömlőbeli légdag (Pneumocystovarium), a hasfalak átfuródása, halál.

Tanulmány a petetömlő keletkezése, lefolyása, kórisméje és gyógykezeléséről.

Kaczánder Áron tudortól.

(Vége)

A kórisme szigorú meghatározásában azon kórfajoktól megkülönböztetésre szoritkoztam, melyek jelen kórosatban leginkább szóba jöhetnek, s e tekintetben a petetömlő fejlődési fokát tartottam szem előtt, mert ha a tömlő el nem érte azon nagyságot, hogy körét szigorún ki lehesen puhatolni, a bántalmak egész más sorozata fog előttünk a záró kórismében feltárulni, mint mikor a tömlő már oly terjedelmes, hogy a hasfalakon keresztül tapintható, s a hasüreget tetemesen kidomborítja. Az első rendbeli bántalmak kórisméi megkülönböztetése jelen esetben egészen elesik, mert mint fent megemlítém, a kór azon időszakában lett észlelésem tárgyává, midőn a dagot már körvonalozni lehetett. Szigorúan megítélve a tényállást, már talán azon időben lehetett volna a kór kezdetére bukkanom, vagy legalább azt gyanítanom, midőn 1863. február havában a szervezet egyéb részeiben a legjobb egészségnek örvendő leánykát a jobb czomb előrésének felső harmadában fészkelte csúzfóma fájdalomban kezeltem. Megvalólam hibának rovom fel eljárásomban, hogy mélyebben nem kutattam e czomb fájdalmak viszonylagos összeköttetését a medence szervekkel. De gyakran a posteriori fit conclusio. Ki akarhatott volna ez esetben csak távolról is a czombfájdalmaknak ily szomorú feneket keríteni? Ki sejdithette volna egy barna piros, erős alkotású, egészséges kinézésű, vidor kedvű, józan, erényes életű leánykában ily súlyos kórfolyam keletkezését, s e czombbeli fájdalmaknak eredetét a nevezett forrásra visszavezetni?

A dagnak napról napra tetemes növekedése, daczára a beteg legerényesebb viseletének, terhességi gyanút költött fel bennem, s valóban némelykor koránt sem oly könnyű a betegágnál, főképen a gyorsan növekedő petetömlőt a terhességtől megkülönböztetni. Ez esetben annál nehezebb volt, mert nem hiányzottak a terhességet jellemző együttlérési tünetek is, mint gyakori rosullét, étvágyhiány, undor bizonyos ételmektől, hányás stb. Kellőleg megrostálva a tüneteket, a terhességet a petetömlőtől meglehetősen különböztetni, de nem egy két alanyi, vagy tárgyilagossá, vagy természettani jelek alapján, hanem ezen három rendbeli tünetek összesége vezetett közelebb a bántalom góczához. Ez esetben megnehezíté a terhességtől megkülönböztetést még azon körülmény is hogy a tömlő gyorsan nőtt, mely körülménynél fogva a terhes méhnek megfelelő növekedést szinlelt, hogy a tömlő bennének minőleges volta miatt alig érezhető hullámozás volt ki-puhatható, hogy a beteghez intézett kérdések megoldása, valjon a test különböző mozdulatainál nem érzí-e, mintha a dag egy oldalról a másikra költözne, vagy a test csendes tartásánál némi, nem a belek mozgásaihoz hasonló mozgásokat, megerősítőleg hangzott, hogy ismételt többszöri vizsgálatnál a dag aljában tapintható volt keményes dag a gyermek részeit szinlelte, hogy a legfigyelmesebb hallgatódzásnál a lágyéktáj alsó részében a magzat szívverésétől alig megkülönböztethető zörejeket lehetett hallani, melyek nyilván vagy a medence bemenetben létező nagy véredények összenyomásától, vagy a

tömlőben nagyobb terű üterek kifejlődésétől magyarázhatók voltak, mely utolsó tünetnyit több összetett tömlők eset eiben Scanzoni is észlelte.

A tünetek e kétes voltánál fogva, csak a gyakori figyelmes külső belvizsgálattal s a természettani tünetnyek változatossága oszlatta el a kételyt. A mondottak után a terhességtől megkülönböztető kórisméi tünetek ez esetben dióhéjba szoritva valának: a magzati érítés hiánya, mert a fent nevezett hallgatódzásit tünetnyit csak hanyattfekvésnél vehettem ki, oldalfekvésnél egészen eltűnt; az igen gyakran történt szemléletnél a gyermekmozgás hiányzott, de a döntő kórisméjelt a belvizsgálat nyújtotta, melynél a méhnyílása rendes haránt alakúnak, szűknek, a méh nyaka kiesinynek találtattott, s a dagra eszközöltött nyomás a méh mozgatasára semmi befolyással nem volt. Ide járult még a mell szűzies alakja, s állománya, nemkülönben a hősám jelenléte, mely ugyan egy maga is elegendő okadatolás lett volna a terhesség kizárására, de tapasztalásom után ítélve ez egy tünetny nem lehetett elhatározó irányadó érv, mert több, bár igen kivételes esetekben, a terhesség bizonyos szakában a hősám rendes megjelenését észleltem. Mindezeket szigorúan megfontolva jelen esetben a terhességet biztosan ki lehetett zárni. Nem kevésbé ki lehetett a hasvízkórságot zárni, mert az illető betegnél hiányzott minden mell, vagy hasüregi szervek különös bántalmazása, vagy elfajulása, mely a vízkórságnak kórbonezi alapul szolgált volna, semmiféle lobos bántalom nem előzte meg, vagy kezeltetése kezdetén jelen nem volt, mely lobterménynt szült volna, maga a köztakarónak élettelseszine ellenkezett ily fogalommal. De feltéve s meg nem engedve, hogy mindazon a hasvízkór előhozására szükségelhető kellek az illető egyén szervezetében nem hiányzottak vala, a tünetek minőleges volta is kizárta a hasvízkórságot. Ennél a beteg fekvésénél a has oldal részének megtelése észleltetik, holott a petetömlőnél a has alakját nem változtatja; jelen esetben a has kopogtatási hangja a beteg különböző fekvésénél ugyanaz maradt, de a hasvízkórban a beteg változó helyzetetésénél változik; a nagy mérvű hasvízkórban a tompa hang fekvés-, vagy üléskor a has oldalrészein és hátsó lágyéktájon is hallható, a bárminő nagyságú petetömlőnél azonban ez utolsó helyen a kopogtatási hang mindenkor dobszerű. Ehhez járulnak még a belvizsgálattal fennérintett tünetek. Ezekon kívül megjegyzendő, hogy bárminő térfogatú legyen a petetömlő, jobban bírnak járni-kelni mint a hasvízkórban fetregő betegek, hogy az emésztési szervek vagy sokkal később bántalmaztatnak, hogy a has- vagy vizelethajtó szerek hatásnélküliek, hogy ritka hasvízkóros eset az, mely börvizkórsággal ne társúlna.

Legnehezebb volt ez esetben meghatározni, valjon egyszerű vagy több rekeszű tömlő van-e jelen. Azon körülmény, hogy a tömlőnek nagy mérvbeni kitágulása daczára, a dag bármelyik két végpontjára alkalmazott ujjak a hullámozást csak alig tapogathatták ki, de leginkább a csapolásnál tett azon tapasztalás, hogy a kiürített tetemes mennyiségű enyves folyadék után a dag tökéletesen össze nem esett, s hogy a szűrcsap hüvelye közbenjárásával a dag balrésze mentében még ruganyos kitágult részeket lehetett kikutatni, s hogy enyves minőségű folyadék csak igen kivételesén jön elő egyszerű petetömlőben, támogatta s megerősítette a több rekeszű tömlő kórisméjét. Térjünk által a tömlő gyógykezelésére. Ez esetben a kórfolyam azon időszakában, melyben a tömlő hétről-

hétre gyarapodó növekedését tapasztaltam, s a működési zavarok már elviselhetlenné váltak, oly gyógymódról kellett gondoskodni, mely a legsürgetőbb körtünetek enyhülését eszközölhesse. A petetömlő gyógykezelését illetőleg bátran ki lehet mondani, hogy e bántalomban minden, bár mi névennevezendő bel- s külszer hatálytalan; gyógyhatányok által a tömlő tartalmának felszivódását, s ez által a tömlő kisebbedését czélozni akarni, merő önámítás. Ez iránt a legjelesebb nőgyógyászok mai nap egyetértenek. Folyamodnom kelle tehát a tömlőcsapoláshoz, mely kétféle lehet, egyszerű vagy beföcskendéssel párosulva, melynek javalatairól, miután azokat e lapokban már Semmelweis tr. taglalta, bővebben ez úttal nem szólok. Popper tr. barátom is négy esetet kezelt beföcskendéssel, melyek közül egy sikerteljes, a többinél eredménytelen volt a kezelés.

A szerzők által elősoro t tételekből folyományképen ki lehet mondani, hogy korántsem oly kecségtető a beföcskendéseli gyógykezelés, mint azt a priori gondolnók, s ha ritka esetben szerencsés eredmény koronázta is e műteti eljárást, csakis egyrekeszű tömlőben várható az.

Jelen esetben is azt tapasztaltam, mint más hasonló esetekben, hogy daczára az észszerűnek vélt gyógykezelés mellett a tömlő mindinkább nőtt, oly annyira, hogy július hó közep-táján a tömlő nyomása által okozott működési zavarok kényserítettek a tömlő tartalmának kiürítésére, mi a tömlő egyszerű megcsapolása által Popper tr. jelenlétében eszközöltetett, s 16 font enyves állományú szürkés színű folyadék ürített ki. A csapolás után azon szomorú tapasztalást kellett észlelnünk, hogy daczára a nagy mennyiségben kiürített folyadéknak a has tökéletesen le nem lohadt. A csapolást betegünk jól tűrte, s utánna nagyon megkönnyülve érezte magát, de a medenczürben a jobb petének megfelelő helyen egy keményes nagyobb nyomásra érzékeny dag maradt vissza. E dag napról-napra gyarapodott. Minekutána részint a tömlő tartalmából, mely egyrekeszűben soha sem szokott enyves állományú lenni, de különben is azon észlelet nyomán, hogy a dag a csapolás után egészen el nem tűnt, hogy a szűresap közbenjárásával a hasürben ellenálló ruganyos dag oldalvást érezhető volt, hogy alig néhány napra a csapolás után a dag terjben feltűnően növekedett, meggyőződtem arról, hogy több rekeszű tömlővel van dolgom, tisztán csak kísérletképen, a beteg valamint szülői unszolására kénytelenítettem, a dag nagysága okozta nyomasztó tünetek enyhítése, illetőleg gyökeres gyógy mód elnyerése végett november hó végefelé ismét a csapoláshoz folyamodni, de most összekötven azt iblanyos beföcskendéssel. E csapolást hashártyalob nagy fokú lázzal követte, mely csak szigorú helybeli lobellenes s csilapító szerek alkalmazásának engedett. A hashártyalob megszűnése után, sőt még ennek tartama alatt lehetett a tömlő nagyobbdását megfigyelni. Az erejében súlyedtt beteget testi- s lelki-leg erősítve, s felgyógyulhatása reményében támogatva, látván a beszerelés eredménytelenségét s a csapolás kártékonyágát, egyúttal minden további szereléstől megkíméltem a beteget. Egy hónap lefolyása alatt betegem meglehetősen visszanyerte testi erejét.

A csüggedt szülők a kórfolyam megszüntetésére irányzott eddig elkövetett szerelésnek meghiusulását látván, s abbeli nyilatkozatunkat hallván, hogy, kivéve a tömlőkiirtását semmiféle bármely megkísérlendő szereléstől siker nem várható, bár kérve kértem a szülőket, hogy a beteg jelenlegi erejét tekintve, még a kiirtási műtét által a valószínűséggel határos sükeres gyógyulás reményét ellenállásuk által meg ne hiusítsák, mégis tagadólag válaszoltak s elhatározzák, hogy még az utolsó kísérletképen a bécsi tekintélyek véleményét kérjek ki. Bécsben a kórisme meghatározása végett, valjon egy vagy több rekeszű tömlő van-e jelen, daczára annak, hogy körülményes előadásom kétségtelenné tevő az utolsó esetet és daczára tiltakozásomnak, 1864. martius hóban a csapolás ismét megtétetett, mely alkalommal csak négy fontnyi enyves, szürkés színű folyadék ürített ki. A tanácskozmányban a kiirtásról véleményemre tagadó válasz, s csak az ismételt beföcskendés javasoltatott,

azon megjegyzéssel, hogy nem szükséges bevárni a tömlő tete-mes kitágulását, hanem elérve az utolsó Bécsben történt csapolás alkalmával észlelt nagyságát, hajtassék végre a műtét és beföcskendés, hogy e szerint a beföcskendett folyadék a tömlő falai nagyobb részével érintkezésbe jöhetvén, a tömlő elenyésztetése inkább sikerülhet.

1864. június 6-án ellen nem állhatván tovább a beteg s szülői unszolásának, ingadozva fogtam a beföcskendéssel összekötött csapoláshoz. A beföcskendett folyadék, úgy mostan, mint első ízben következő volt: **Rp.** Kali hydrojod. dr. duas, jodinae purae dr. semis., aq. dest. unc. sex. A kiürített folyadék enyves, sötét barnás színű volt, melyben apró, hámbhoz hasonló részecskék uszkáltak. A csapolást nagy fokú hashártyalob s ez okozta daczos székrekedés követte, melyet ismételt helybeli vérbocsátás, szunyal adagolása s hideg borogatások csilapítván, két hét utáni a tünetek minősége szerint elrendelt szerelésre a lob, valamint a lázas mozgalom enyhült, de egészen meg nem szűnt, a szűrt hely tökéletesen behegedt. E csapolás után a beteg ágyát többé el nem hagyta, a köztakaró elvesztette viruló színét, fakó színű, száraz lett. A has nagyobbdása a csapolás után nyolcz napra feltűnő volt, s ez napról napra annyira növekedett, hogy a has feszültsége a betegnek nagy nyugtalan-ságot okozott; délutánoként lázas rohamok jelentkeztek.

Július 2-án a hasfeszültsége tetőpontját érte el, fuladozást idézven elő. ekkor megvizsgálván a has, Popper tr. barátommal igazán érdekes körtüneteményt észleltünk, melyet ugyan sokan tagadnak, de a megfigyelt tény annak lehetőségét kétségkivülinek bizonyítja be, t. i. kóros anyagok szétbomlása következtében légkifejlődést zárt üregben.

A vizsgálat azt tüntette ki, hogy a has domborúságának legkiállóbb pontja a felhastájban vala, a máj s rekeszizom feltolulva, a tömlőnek körrajza a púp felett egy ujjal kipuhatható, a tömlő e határvonalától lefelé az alhasi tájig annak nemcsak elő- de oldalrészciben is igen feszült, s kopogtatásnál feltűnő kongó dobhang hallatszík, alább a kopogtatási hang tompa, üres, s a hullámszám igen világos: a tömlőhatárvonalon feletti hasrészt nem oly feszült, de azért itt a kontaktási hang dob-szerű, rendes bélhangzatú; a tömlő határvonala s az alhastáj közt kopogtatás alkalmával halgatódzva majdnem ahhoz hasonló zörejt volt kivehető, melyet genyürben hallunk. — Ezen tünetemények észlelésénél nem volt-e gondolható, hogy a tömlő megrepedése által a benne tartalmazott folyadék a hasürbe kiürítettvén s a beleket felfelé nyomván, ezeknek dobhangja hallatszott a kopogtatásnál? De ez esetben a hasvízkört jellemző kopogtatási tünetek lettek volna megfigyelhetők, melyek tökéletesen hiányoztak; vagy a tömlő a belek átfuródását okozhatta, s ez által a tömlőbe a lég meggyülemelését, mit ismét nem lehetett feltenni, minthogy az imént elmondott természetani jelek nemcsak lég, hanem folyó anyag jelenlétét is tanúsítják, s azonkívül hasmenés állott volna be; mert valamint a bélből a tömlőbe lég, úgy ennek tartalma a belekbe jutott volna s a kiürüléseknek a tömlő bennékehez hasonló minőségűeknek kellett volna lenniök, mit nem tapasztaltunk, mert nemcsak hogy rendes színű s minőségű volt a székkürülés, de a beteg székrekedésben is szenvedett úgy hogy gyakran allövetet kellett alkalmaztatni.

Mindezekből kitetszik, hogy a tömlőben levő folyadékfelbomlásából fejlődött a lég, mit az elkerülhetetlenül szükségessé vált ujjal és utolsó csapolás is tanusított. Bizonyította egyszerűsmind, hogy megalapított kórisménk helyes volt, mert a július 4-én véghezvitt csapoláskor a szűresapon keresztül tolt ki hangosan a levegő s a bugyborékoló, genyforma nagy mennyiségű bűzös folyadék, mire ugyan látszólagos, csalékony könnyebülés következett. Ez azonban sokáig nem tartott, mert alig egy hétre a has feszültsége által támadt fuladozási tünetek a csapolást újra elherülhetlenné tevék, melyet Grosz tr. segéd-keése mellett véghez is vittem. A szűrt hely a csapolás után be nem hegedt, folytonosan szivárgott belőle a kiállhatlan bűzű genyes folyadék. Betegünket nemcsak folytonos anyagvesztesség, hanem a folytonos láz is napról napra kimerítette, mihez augustus közepe táján még daczos hasmenés is csatlakozott, de ez az adagolt szerekre engedett. E tájban a csapolás helyé-

ből a genyszivárgás megszűnt, s a has megint nagyobbodni kezdett, de csak azért hogy más helyütt mutassa meg a természet hatalma legyőzhetlen, roncsoló erejét. Már ezelőtt körülbelül másfél héttel, szorosán a púp alatt, a hasfal köztakarója tallérnyi nagyságú helyen igen fájdalmas, piros s kemény lett, s aug. 17-én e helyen hólyag emelkedett, mely még ugyanaz nap fel is fakadt, s a képződött nyílásból tömérdek mennyiségű bűzös anyag takarodott ki. Következő nap a nyílás nagyobbodott, melyen keresztül a bélfodornak egy része a béllel együtt kitolult. Ennek meggátolására nyomkötést kelle alkalmazni.

Ezen káros roncsolások megtörténte után a beteg erejének kimerülése sebes léptekkel haladt előre vég enyészetéig, mely szeptember 2-án be is következett.

Az eddig mondottakból azon tanulmányt kell következtetnünk, hogy a petetőmlő s ezzel összekötött szenvedéseknek gyökeres megsemmisítő eszköze csak a pete kiirtása lehet, mely oly időszakban viendő véghez, midőn daczára az ismételt egyszerű, vagy beföcskendéssel összekötött csapolásnak a tömlő mégis megtelik, s a beteg ereje még oly karban van, hogy ez által a műtéttől várható eredményi remény nem gyöngítettik. Minekutána a petetőmlőt bonczi mivoltánál, s eddigi ellenérvekkel megdönthetetlen tapasztalásnál fogva, orvosi bel- s külszerek, de a természet gyógyereje által sem gyógyítható kórfolyamnak kell tekintenünk, minekutána a legfigyelmesebb bel- s külvizsgálat a petetőmlő kétségtelen kórisméjét meghatározta, mely nemcsak a kór gyógyíthatatlanságát, de egyszersmind a beteg bizonyos halálának magvát is magában foglalja, nem követünk-e el bünt a kór azon időszakában, midőn az általa okozott szenvedések már elviselhetlenekké válnak, s a megkísérlett palástoló gyógymódok haszontalanságáról úgy magunk, mint szenvedő betegünk meggyőződött, ha minden tőlünk kitelhető erővel, s érvekkel oda nem működünk, hogy a tömlő kiirtása mint egyetlen egy valószínű életmentő műtét a beteg által megengedtesék? nem követünk-e el bünt, ha ezt a szenvedések ugyanazon sorozatának ismételve kipányvázunk, tétlenül megengedjük az idővel elillanni az erőt is, mely a sikeres műtéthez szükségeltetnék? E műtétet nemcsak az orvosi kötelesség parancsolja, de intenek s szorgalmazzák azt az e műtétről nyert megczáfoltatlan statisztikai számok is. A többek közt csak a londoni kórházakban szerzett tapasztalásokat érintem, melyekből kitűnik hogy 1858—1864-ig véghez vitt tömlő kiirtásokra 45 gyógyulás esik. Spencer Wells 50 pete kiirtásai közül, 33 sikerült, ide nem számítva Taylor Smith, Baker Brown s többek eredményes műtéteit. Nem is képzeljük, mily nagy tért foglalt el a pete kiirtási műtét a sebészet gyakorlatában. A újabb munkálatok közt, melyekből tudomást szerezhethetünk, csak egyet említek meg, Dr. E. Dutoit-ét*), melyből statisztikai adatok nyomán kitűnik, hogy 1863-évig 742 részint egész, részint részletes kiirtás történt, s ezek közül Angliában 567, Éjszak-Amerikában 165, Franciaországban 28, Németországban 74, s 8 más országokban. A pete kiirtási műtét, fontosságra s vesélyességre nézve összehasonlítva a sérvmetszéssel, ettől véleményem szerint mit sem különbözik, sőt ha a kizárt sérvben a természet ereje által eszközölt gyógyulásokat fontolóra vesszük, hasonlíthatlan kedvezőbb statisztikai arány létezik itt mint a kizárt sérv eseteiben, s mégis mily könnyen határozuk el magunkat a sérvmetszésre? A mondottak után azon meggyőződésben élek, hogy valamint az életet rögtön veszélyeztető kiszorult sérvben, úgy a petetőmlőben, habár lassabban, de szükségképen bekövetkezendő gyászos kimenetek megakadályoztatásául a késhez mint egyetlen reményhorgonyhoz fogunk folyamodni.

Jodfestvény alkalmazása a méhnyakra.

Kevés gyógyszerünk van, melyet mai nap oly sok kórnál és oly sokféleképp alkalmazánk, mint az iblanyt. A belgyógyász és a sebész, a szem- és fül-, a gyermek- és nőorvos egyaránt veszik hasznát. Alig tudnók már nélkülözni, pedig nem régen a világ nem is tudta, hogy ily test létezik. Hogy miben áll a

*) Die Ovariectomie in England; Deutschland, und Frankreich 1864.

jodnak azon hatása, mely által a bujakórt és a golyvát gyógyítja, a lobos izzadmányokat eloszlatja és azoknak elejét veszi, a bőrre, a csontokra, a belső zsigerekre, az izmokra és idegekre a legkülönfélébb elnevezésű kóroknál jótékonyan hat, nehéz volna szabatosan meghatározni. Másítónak, oldónak, oszlatónak, zsongítónak is mondják hatását, de ezen szavak csak a hatás szemmel látható és tapintható eredményét jelölik s koránt sem fejtik meg a hatás módját. Annyi bizonyos, hogy az iblany az alkalmazás minden helyéről a leggyorsabban vétetik fel a vérbe s hogy onnan — minő alakban és miként, az szabatosan tudva nincs — gyakorolja további hatását.

A méh bántalmainál az iblanyt és készítményeinek szintén jó hasznát vesszük, külső-belső és kivált külsőképen. A méh idült hurutja, vagyis inkább a méhnyakcsatornát bevonó, nyáktüszőkben gazdag takhártyájának lobja, úgy látszik a leggyakoribb méhbetegség és sok más bántalmainak forrása. Ennek, valamint az általa okozott méhnyak-verbőség, duzzadási és túltengési állapotnak s azon lehámlásoknak és fekélyedésnek, mely a méhszájat ezen kóros állapotoknál gyakran övedzi, legbiztosabb ellenszerei az u. n. étető szerek, a nitras argenti és hydrargyri, a légeny- és sósav, a bécsi pasta, a kali causticum, az izzó vas. — Ezek sorába tartozik az iblany is, bár hatását, hogy ha csak igen töményen nem alkalmaztatik, udvariasságból lehet csak étetőnek mondani, s töményen használva is inkább a kőrízsbogár-tapasz, mint edző szerek módjára hat. Gyöngén alkalmazva pedig szinte azon hatást idézi elő, mit az összehúzó (adstringentia r.) szerek. A méhnyakcsatorna hurutos lobos bántalmánál az angol orvosok, nevezetesen Tilt tr, gyakran jó sikerrel használja az iblanyfestvényt, abba mártott festéscsészettel minden 4—5 nap a takhártyát egész hosszában érintvén. Sőt a méhür hurutjánál beföcskendésül is kevésbé veszélyesnek tartja azt a nevezett nőorvos, s úgy tapasztalta, hogy ritkábban okozott hashártyalobot, mint a pokolköldat. A méhesatornát, ha szűk találna lenni, természetesen előbb mindig ki kell tágitani, hogy a folyadék könnyen kifolyhasson.

Ujabbban Gallard tr. a Pitié kórházban kísérlet-sorozatát kezdett meg a méhnyak bántalmainál ajánlott különféle étető szerekkel, miszerint a javalokat tisztába hozza. Ezeknek elseje a jodfestvény volt. Ő úgy találta hogy az legjobban megfelel a méhnyak és méhszáj azon fekélyedésének, melyet taplósnak — fungueux — szokás nevezni s mely a legkisebb érintésre vérzik. A fekélyedés ilyenkor rendszeren nagyobb területet foglal el s a méhszájba folytatódik. A nyak maga nagyobb mint egészséges állapotban, úgyszintén a méhtest is, mely állapotot régebben tömülésnek — engorgement — neveztek, s ujabbban kösszövetbujalkodásnak neveznek, s mely első szakában nagy verbőséggel jár.

Gallard több esetet hoz fel kórosztályáról, melyekből kitűnik, hogy a jodfestvény alkalmazására, főképp kezdetben, a méhnyak átmérői, kivált az első alkalmasások után 4—6 milliméterrel rövidültek, s a fekélyek is rendszeren gyorsan hegedésnek indultak. Az érintés a hószám közötti időben történt, minden 4—6 nap, mellette a részek diófalevél theával focskendettek ki, s időszakonként általános fürdő rendeltetett. Rögzött esetekben, sápkóros vagy rendetlen életű egyéneknek azon gyógyszerelés is természetesen hónapokat vehet igénybe, de az oly bajnál, mely a nőket néha a hószám megszűntéig sanyargatja, felette hosszú időnek nem tekinthető.

A tüdővész s általában a sorvasztó kórok gyógykezelésének újabb ajánlott eszközei.

A gümőkór gyermekkorban csak úgy fordul elő, mint felnőtteknél. Nem lesz tehát helyén kívül, ha a gyermekgyógyászatnk szánt mellékletben ezen kórok ellen újabb ajánlott szereket említjük meg. Egyelőre is az eddigi tapasztalatok alapján mondhatjuk rólok azt, hogy hasznosak lehetnek, mert egyrészt közvetlen szolgáltatják a test táplálására szükséges anyagot a legegyszerűbb és legtöményebb alakban, másrészt lassítják a felemésztődést, vagy serkentik az étvágyat. Ezen

szerek a nyers hús alcoholicus itallal, meg az ajánlója által úgynevezett galazyme, erjedő tej. Nem egészen új szerek ezek, ha úgy tetszik, minthogy részben más kóroknál, részben más alakban már is jó sikerrel alkalmaztatnak. Az adagolás és használat, a velük való gyógykezelés módja azonban mégis más és új, s tudva lévő dolog, hogy a modus administrandi sokszor épen oly fontos, sőt fontosabb, mint maga a szer. Hogy valjon mennyire gazdagodott gyógyszerkészletünk e veszélyes kórok ellen igazán, azt természetesen csak hosszabb tapasztalás és ismételt kísérletek dönthetnék el.

A nyers húst Fuster tanár Montpellier-ben ajánlja. Használata a következőképen történik:

1. „A nyers marha- vagy bárányhúsból, mondja F., eleinte 100 később 2—300 gramme is adatik 24 óra alatt (vagyis 3—9 unciát). A hús úgy készítettik el, mint azt a gyermekek idült hasmenésénél, görvélynél, angolkóránál használni szoktuk, megtisztítván az inaktól és zsírtól, kő vagy porcellán mozsárban péppé töretik, finom szűrőn vagy durva vásznon át keresztül nyomatik, hogy a netalán még hátra maradt inas részekről megszabadíttassék, s végre cukorral, szörppel bolus-okká alakíttatik.

Gyermekek vagy oly betegek, kik ezen falatokat lenyelni nem képesek, a húst gelée vagy pép alakjában kávé vagy csemege kanalankint vehetik.

Szükség esetén F., tnr az ily betegek szomjának oltására is ily nyers hús hideg vízbeni oldatát — 100 gramme húst 4—500 gramme vízre vévén — rendeli.

2. Az alcoholicus ital 100 gramme 20^o-ú borlang, 200—250 gramme víz, és 60 gramme narancsvirág szörpből áll.

Ebből a betegek óránként vesznek egy étkanálnyi. Az egyéni fogékonyság szerint az alkohol aránya s a bevévés időközei is változnak.

F. tnr ezen két gyógyhatálynak összeköttetését a siker tekintetében nélkülözhetlennek tartja; az első szinte a testet helyreállító hatással bír, a másik a vérkészítés szerveire lát-szik közvetlenebbül hatni. A borlang azonkívül a nyers hús élvezete mellett bekövetkező taenia és trichina termődésnek is talán elejét veszi.

F. tnr eddig 18 betegen tett ezen gyógymóddal kísérleteket a kóródnál; s 16 gümőkóros volt, 2 genyvérből szenvedett. A 16 gümőkóros közt volt 5 fiatal asszony és 11 érett korú férfi. A genyvér egyik betegnél tüdővomicá, a másiknál genyes mellhártyaizzadmány folytán támadt.

A 16 gümőkóros közül 14-nél voltak barlangok vagy olvadásban lévő gümők a tüdőben; 2-nél szintén tüdőgümő volt a tüdőben, de még el nem lágylt. A physikai tünetemények a kórismét biztossá tevék. 5 ezen betegek közül s az előbb említett genyvérese is oly állapotban voltak, hogy halálukat a legnagyobb valószínűséggel 24 óra alatt várni lehetett: ezek mind életben maradtak. A genyvéresek néhány nap alatt üdültek fel; a tüdőbarlang behegedt s az illető beteg a kórházat elhagyta; a másiknál a mellhártyaizzadmány felszívódott, s a közlés alkalmával teljes üdülésben még a kóródnál mulatott.

A tüdővészeseknél megjött az erő, kimaradt a sorvasztó láz, izzadás és hasmenés, a köhögés és kiköpés csökkent, az étvágy javult, a mellszorulás engedett, a hang tisztult s a physikai jelek is oda mutatnak, hogy a tüdő helyreállítása halad. (Szinte sok!).

Állítólag csak két beteg nő halt el, de ezek makacsul ellenszegültek a gyógymód folytatásának; a bonczlelet a kórismét igazolta.

A gyógykezelés sikere elősegítették tápláló étrend, tiszta levegő s az előtérbe lépő tünetek és szövetkezések czélszerű orvoslásával.

Tanácsos a betegekkel meg nem ismer-tetni a gyógykezelés eszközeit és módját. (Académie de médecine).

A tüdővész elleni másik szert a galazyme-ot vagyis erjedő tejet az Eaux-Bonnes fürdő egyik orvosa Schneppe tr. ajánlja s tesz vele kísérleteket.

A vándor baskirek és kirgizeknél az orosz birodalom térein a gümőkór állítólag igen ritka. Igaz-e ezen állítás s mennyi része van abban a szabadban töltött szabad életnek, a csaknem kizárólag állati étrendnek, vagy más tényezőknek, nem tudni. E vándor népek magok s az ottani orosz orvosok ezen mentességet a gümőkórtól az u. n. kumisz, azaz a lótejéből erjedés által készült, alkohol tartalmú, pezsgő, savanyús ital élvezetének tulajdonítják. Beszélnek, hogy a nyári hónapokban sok tüdőgümőkóros orosz a kumisz-gyógymód használata végett úgy utazik a kirgizi púsztákra, mint a mi betegek Gleichenbergbe vagy Fűredre a savóivás végett. A betegek állítólag igen gyorsan meghiznak és megerősödnek s 4—6 hét múlva alig ismerhetni rájuk, — csupán (!) a kumisz-ivás folytán.

Bármint legyen a dolog, annyi bizonyos, hogy eddigi nézeteink és tapasztalatunk nincsenek ellenkezésben a kumisz jótékony hatásának lehetőségével. Ezt hitte valószínűen Schneppe tr. is, midőn ezen tápláló italt utánozni és megkísér-teni iparkodott. Több féle tapogatódzás után tehén- és szármártej bizonyos aránybani vegyületeiből sikerült is neki a kumisznak egy nemét kiállítani, s ez az általa galazyme-nak (yaha, tej és жуан, erj) elnevezett gyógyital.

Schneppe tr. ezen kirgizi bort naponta eleinte 2 fél pohárral adagolta, lassankint 3 egész pohárig menvén. A mellett azon volt, hogy a betegek lakás és hőmérsékre nézve lehetőleg oly föltételek közé legyenek helyezve, milyeneket azon nomád népek jónak tartanak. Miben állhatnak azok, csak sejdíthetjük, azonban meleg és száraz időjárás úgy látszik, hogy kedvezőbbnek tartatik.

A betegek közt, kikkel S. tr a galazyme-ot itatta, van két beteg a tüdővész (gümő) első szakában vagy 2-iknek kezdetén, 2 a gümőlágyulás szakában és 1 fiatal sápkórosnő. S. tr. mérések által győződött meg a test gyors gyarapodásáról; egy esetben a beteg 54 nap alatt 18 fonttal lett nehezebb.

A galazyme tápláló hatásán kívül, melyet csak idővel fejthet ki, más azonnal előálló physiologicus hatással is bír. Első hatása hogy a szomjat oltja és étvágyat csinál. A kiválasztások bővülnek: eleinte kis hasmenés (kivált ha az ital friss) köszönt be, az izzadás és húgyelválasztás különösen gyarapodik s az adaggal nő: az érverés kevésbé gyors, puhább és szabadabb; némely esetekben a részegségnek bizonyos neme lát-szik, de a beteg rendesen nyugodt néha csevegésre hajlandó, s a testnek és léleknek tisztán kivethető megnyugtatója van jelen. (Gaz. Hebd.)

Havi kimutatás

a pesti szegény-gyermekórházban 1865. július 1-től egész július 31-ig észlelt kóros esetek felett.

A lefolyt hóban összesen 456 járólago és 59 bennfekvő beteg orvosoltatott, az utóbbiak közül 25 mult hóról maradt vissza, és 34 a hó folytán vétetett fel. A járólago betegek közt volt 226 fiú és 230 leány; korra nézve 182 egy éven alúli, 138 1 évtől a 3-ig, 83 3-tól 7-ig, és 53 7-től a 14-dik évig.

A betegségek köv. kórosportozatok szerint fordultak elő:

Agy- és gerinczagi bántalom	11
Ideg-bántalom	7
Fül-baj	4
Szem-baj	48
Orr-baj	—
Légzési és vérkeringési szervek bajai	62
Szaj- és garatüri kórok	23
Emésztési szervek betegségei	143
Húgy- és ivarszervek bajai	11
Bőr-baj	15
Sejtszövet-, mirigy- és izom-baj	15
Izületi-baj	15
Csont-baj	13
Táp- és vérsenyvek	77
Osszesen	456

Az 59 bennfekvő beteg közül 41 részint gyógyult, részint javultan bocsáttatott el, további ápolás alatt maradt 17, meghalt 1 s pedig hagymázban.

catiója, azzal felelhetünk, miszerint nemcsak hogy nem esetleges csatlakozás, hanem szükségképeni következmény az. Ezt már az is mutatja, hogy a mellékhere lob jóval később lép fel, mint a hashártyalob. — Az oki egybefüggés magyarázata igen egyszerű. A baloldali hashártyalob kellett hogy érintse és körébe vonja a baloldali ondózsínór burkát s annak tartalmát is, s így a lob a hasból egyenes úton az ondózsínór közvetítésével terjedt át a mellék herére. A mellék here idült lobjának aztán következménye a hydrokele. — Hogy jobboldalt a már leírt czölöpszerű dag később szintén fellépett, annak oka abban rejlik, hogy a tomlóban idővel a folyton fennálló lob folytán szaporodván a folyadék, ez minden irányban tért keresett magának s lenyomult a jobb lágyékesatornába s sérvet eszközölt.

Hogy miért nem keletkezett baloldalon is ily sérv, azt biztosan magyarázni és értelmezni bajos; azonban nagyon valószínű, hogy a hashártyalob balfelül kezdődvén, itt a tömülés s a fali hashártyának megvastagodása legnagyobb, minek eredménye, hogy utóbbi nem enged egykönnyen a savó részéről reá történő nyomásnak s így nem is düled ki.

A kór jóslatára vonatkozólag a természet működése folytán a baj — mint ezt annak eddigi multja elég világosan mutatja — kiegyenlíteni nem, sőt mint idáig hovatovább növekedni s megrögzenni fog. Így a jóslat, a baj mint eddig pusztán a természet működésére bízván, kedvezőtlen. Tekintve azonban a bajnak helyi mivoltát, s véve azon esetet, hogy az egyén a gyógyulásra szükséges kedvező körülmények közé jut s illető kezelésben részesül, a jóslat kedvező alakot ölt. — Ez esetben a természet maga, igen csekély hozzájárulásával a gyógyművészetnek, legnagyobbbrészt kielégíti úgy magát a kórfolyamat, mint az általa létrehozott rendellel nességüket.

Gyógykezelésre vonatkozólag a természet fentebb említett jótékony működésének elősegítésére, illetőleg azon működésre s gyógyiparának létrehozására első és legfőbb kellék a nyugalom. Minden, mi a has illető részeiben izgalmat szül, új — meg új okká válik, az ott lévő idült lobjolyam további főtartására.

A további szükségesség és teendő az idült lobjolyam természetéből foly. Csökkenteni kell a jelenlevő vértömülést, s így csökkenteni magát a lobot, a mi legezészerűbben hideg alkalmazása által eszközöltetik. Szükség ugyanennek eszközölése végett szabadon tartani a vértömülésnek székül szolgáló hasi zsigereket, kerülni a nehezen emészthető s sok bélsárt eredményező étkek élvezését; elvezetőleg hatni positiv gyógykezelés, u. m. calomelnek opiummali adagolása által, melyek egyesítve kettős czélnek felelnek meg: elvezetőleg hatván, csökkentik a tömülést, s csilapítván a kolikaszerű fájdalmakat, a lob főtartásának nem csekély fontosságát tényezőjét semmisítik meg.

Ily körülmények között és ily kezelés mellett, valamint a tenyészléletnek azon iparánál fogva mely betegünk korában jelen van, reményelhetni, sőt bizton várhatni, hogy a lob megszűnván, az eltökölt folyadék legalább nagyrészt a felszívódás folytán eltűnend. — Ha ez idővel sem történék, akkor közbe léphet a gyógyművészet s a savót — a jobboldali czölöpszerű dagon át — tokjából csapolás által kiürítheti.

* * *

Beteg julius hó 6-án ezen előadás s tárgyalás alkalmával kórodánkra felvétellett, hol is az előadott gyógyterv szerint julius 30-dikáig kezellett, a midőn is jelentékeny javulással távozott hazájába.

Kórodánkon a nyugalmas hanyattfekvés, az alvótagok felpóczolása mellett a hasra megmelegedő hideg borogatások alkalmaztattak, melyekre beteg fájdalmai csakhamar enyhültek, csikaró hasmenéseit naponkénti székletétel váltotta fel, arcza derültebb küllemet nyert, balborékja teriméjében kisebbedett, a megkeményedett göröngyözetes felületű s érintésre fájdalmas here s mellékhere az érzékenység csilapodása mellett rendes mivoltához közeledett, s a vizsérv szemlátomást fogyott, szóval a beteg javulása szembeötlően naponta gyarapodott, csupán a hasürben levő folyadék mennyisége nem akart kevesbedni; ugyanazért a hasüri folyadék felszívódása előse-

gítésére, a hideg borogatások tovább folytatásával, higany sé gyüszünke kenőcs (Rp. Ungu. hydr. ciner. ungu. digit. aa. dr. tres. m. f. un. div. in dos = Nro. octo DS.) egy-egy adagával a czombok belfelszínét julius 10-től kezdve a beteg által bekenettük. Ezen kenőcs alkalmazása mellett az erőben folyton gyarapodó betegnek hasbeli daganata is kisebbedett, az addig nagy kiterjedésben levő tompa kopogtatási hang kisebb térre szorított, a jobb lágyék csatornán erőlködésre is előjövő czölöpszerű daganat most már hasonló mivéltre nem mutatkozott, csupán a dagra történt nyomásra jött előtérbe. Mint nevezetes tüneményt fel kell említenem, miszerint a dagon gyengén összetett ujjak tenyér felületével történt nyomogatásra a mellhártyalobnál hallható, recsegésszerű érzet volt észlelhető. A kenés hat napon át folytattatott míg nem a foghusnak felernyedése s a kezdődő nyálfolyás annak félbehagyását tette szükségessé — Mindezeknek daczára a hasdag naponta fájdalomtalanabb lett s a tompulási tér kisebbedett; beteg eddigi étvágyhiánya jobbra változott, sőt nagy éhség érzete kelt. Kórodánkról távozása alkalmával csakis nagyobb nyomásra érzett némi fájdalmat hasában, a folyadék csekély mennyisége volt még jelen; a vizsérv teljesen eltűnt; heréje rendes mivoltú volt; s miután a beteg elég értelmi képességgel bir, bizton hiszszük, hogy azon kis mennyiségű folyadék is, mely még jelen van nyugalmas magatartás s kellő étrend mellett rövid időn eltűnik.

KÖNYVISMERTETÉS.

Ueber den feineren Bau der Milz. Von Wilhelm Müller, Professor in Jena. Lipsce és Heidelberg. C. F. Winter kiadása. 1865. Nagy 4-rét. 115, l. 6 tábla színes kőmetszettel.

Ezen jeles könyv tartalma a következőkbe foglalható.

Az emlősök és egyszersmind az ember lépének burka van, mely savós és rostos hártýából (tunica propria) áll. A kérődzőknél, milyen az ökor, a két hártýának egymással való összeszövődése igen laza, míg azok más emlősök és az embernél egygyé nőnek. A lép burkának vastagsága általában véve annak térfogatával szoros és egyenes viszonyban van. Felületesebb rétegei kötszövetből és ruganyos rostokból állanak, míg az alsóbbakban majd túlnyomóan sejtyszerű izomelemek vannak (delfin, sün, kutya, macska, disznó), majd pedig az izom és a kötszöveti elemi alakok egyenlő mennyiségben képviselvék (vakondok, patkány, tengeri nyúl), majd végül a kötszövet túlnyomó s izomkötegeseket csak gyéren találhatni (kérődzők, majom, ember). A lépburok belső rétegeiből részint derék-, részint éles szöglet alatt a lép belsejébe kötegek haladnak, melyek úgy egymással mint az edényburkokkal összekötődnek. Ezen nyulványok, lépgerendecsek egymástól bizonyos távolban, nemkülönbben bizonyos vastagságban nyúlnak tova, mi mindakettő a szerv nagyságával szinte egyenes viszonyban van. Szerkezetük, az izomelemek nagyobb szaporasága kivételével, az alsó rétegéhez hasonló.

A burok még a rajta keresztül haladó edényeket is nyulványokkal látja el, melyek edényburkokként szerepelve, úgy a különböző állatok, mint a különböző edények szerint különböznek. Átalában véve pedig a visszerek körül egyszerűbbek, míg az üterek körül bonyolodottabbak.

Minden emlős állatnál és így az embernél is, a köldök-nél a lépbe üterek, visszerek és idegek mennek, melyek a lép belsejében faszzerűleg ágaznak el. A visszerek és üterek egymásmellett haladnak, míg csak ágaik ürkörének átmérője 0,2 millimaternél nem kisebb, melyen túl egymástól szétválva külön folynak le. A visszereknek a lépburoktól kapott hüvelye majd mindjárt (kérődzők, disznó, kisebb emlősállatok), majd pedig valamivel távolabb (ember) külső edényburkokkal fesszen és különválaszthatlanul összenő, az utóbbit minden oldalról zárt izomcsőként, hol a nagyobb (kérődzők), hol a középső (disznó), hol a kisebb ágakig (a többi emlősök az emberrel) körülfogván, egyszersmind a lépgerendecsek részéről több kötegcse által erősítetik, s végül szétrostozódva, az egyes rostok egy ideig még a visszereket kísérik, azután pedig a gerendecsekben elenyésznek.

Az üterek a lépburoktól gyűrűalakú hüvelyt nyernek, mely a köldöktől kezdve azon határig, hol az üterek a visszerektől szétválva, külön haladnak tova, az edényfallal laza kötőszövetként függ össze. A különválva lefolyó ütérkéek körül az említett hüvely annyiban megváltozik, hogy kisebb-nagyobb mértékben meglazul, ekként támadt szövetközök pedig gömbölyded nyirksejtekkel telvék meg. Hol a lazaság, nemkülönben a nyirksejtek mennyisége nagyobb, ott elég élesen körülhatárolt duzzanat látható, melynek alakja majd gömbölyded, majd hosszas, s az ütér majd tengelyében, majd pedig környékében halad tova. Az említett duzzanatok képződésében egyszersmind az ütér külső burka is részt vesz, még pedig azok nagyságával egyenes viszonyban, majd jelentéktelen mértékben, majd egész vastagságában.

Az edények nyert hüvelyei és ezek duzzanatai sejtekből, ezek között levő hálószerű sejtközi anyagból, nemkülönben véredényekből állanak. A sejtek a gyurmabeliekkel azonkívül, hogy karminoldat által élénk vörösen színeződnek, mindenben megegyeznek. A hálószerű közti állomány pedig kötszöveti rostok, részint halavány gyengén fénytörő anyagból van szerkesztve, mely környékben tömöttebb lévén, ekként a közbenlevő gyurmától némileg el van határolva. Az edények végül üterek és hajszáledényekből állanak, míg a visszerek teljesen hiányoznak. A hajszáledényi hálózat a csekélyebb térfogatú duzzanatoknál kevésbé van kifejlődve, míg a nagyobboknál dúsabb, alakjuk pedig majd rendes, majd igen rendetlen, s az egyes hajszáledények a közönségesen előjövőkkel majd mindenben megegyeznek, majd pedig sejteik gazdagsága és falzatuk finomsága által tűnnek ki, ezen tekintetben az ébreny-eletiekhez hasonlítván.

Az üterek végül finom hajszáledényekben végződnek, melyek azonban idegdús külburokkal (adventitia) ellátvák, ezek a különböző állatoknál, különböző vastagságúak lévén. Ezen külső burok a disznó, kutya, macskánál és a sünnél, mielőtt a hajszáledények a gyurmába átmennének, ezek legtöbbjénél köröcös alakú tokká lesznek, melyek lágy, gyengén fénytörő, szerfelett finom alapállományban halavány, részint kerekded, részint petealakú magvakat tartalmaznak. Ezen állatok több hajszáledényeinél, valamint a többi állatoknál, így pedig az embernél is általában véve az említett tokcsa vagy felettebb jelentéktelennek, vagy legfeljebb a külső burok finoman szemcsézett volta által jelöltetik.

Úgy az embernél, mint a többi emlősöknél az üterek hajszáledényei a gyurma közbelső edényeibe (intermediaere Blutbahnen) mennek át, miközben az edény falzata igen finommá lesz, kettős határait elvesziti, s finoman szemcsézetté változik át. A hosszas, petédéd magvak megszálesednek, tömöttebben állanak, s közibök gömbölyded alakok vegyítvék. Gyakran az edények maguk szinte szélesebbek lesznek, falzatuk pedig végül kivétel nélkül finom, rövid, megvékonyodó rostokká esik szét, melyek mindegyikének egy magva van, s mindegyikük a gyurma rosthálózatába átmegy. Ekként a hajszáledények falzatában részint kerekded likacsok, részint hosszúkás rések támadnak, melyeken át az edények ürfogata a gyurma ürfogatával, melyet részint sejtek, részint rosthálózatok határolnak, összefügg.

A lépgyurma az embernél és a többi emlősöknél sejtekből és hálószerű közti anyagból áll. A gyurmabeli sejtek pedig a fejlettség különböző fokán állanak, gyakran festenytartalmúak és karminoldat által halavány vörösekkel színeződnek.

A sejtközi anyag azonkívül, hogy helyenkint alaktalan és finoman szemcsézett, finom hálószerű halavány és gyengén fénytörő. A sejteken kívül pedig egymással közlekedő üregek rendszerét fogja körül, mely természetes befecskendésű készítményeken vérsejteket, míg mesterséges belövelés esetében a befecskendett tömeget foglalja magában. Az a gyurmában a vérútja, hol a véráram a fejlődés különböző fokán levő sejtekkel közvetlenül érintkezik. Ezen vérpálya a Malpighi-féle testecsektől gyakran oly tökéletlenül van elkülönözve, hogy az előbbiekből az utóbbiakba folyadékot gyakran átnyomhatunk.

A visszerek a gyurmabeli ürrendszerből úgy származnak, mint ebbe a hajszáledényi hálózat felosztott, tudniillik likacsos falú edénykéek támadnak, melyek határai a környező szövetétől niúcsenek élesen kifejezve, 0,01—0,015 millimeter vastagságú visszereknél találunk tökéletesen zárt falzatot, melynek folytonos, orsóalakú hámsejtekből álló rétege van, erre pedig eleinte laza, míg a nagyobb edényeknél tömöttebb kötszöveti telep jön, mely további lefolyásában a visszér hüvelyével feszesen összenő. A visszerek lassankint nagyobbodnak s egymással közvetlenül össze nem nyílnak.

A nyirkedények felületesek és mélyek, s az előbbieket az embernél és a házi állatoknál az ösmert mód szerint könnyen kimutathatók, az utóbbiak azonban ekkorig a ló (Tomsa), kutya (Ludwig), ökör és az embernél találtattak, még pedig a legelőbb nevezett állatnál a lép egész kiterjedésében. Az üterek kötszöveti hüvelyében foglalnak helyet, egészen a fenntebb érintett duzzanatokig követhetők, s a felületesebbekkel összefüggenek.

A lépét nyirkmirigyként kell tekinteni, azon különbséggel, hogy a nyirkáramot véráram pótolja, miért a képződő nyirksejtek a vérbe egyenesen átmennek. Az üterek a nyirkmirigyek hozó, míg a visszerek azok vivő edényeinek felelnek meg.

A kiállítás igen diszes.

—α—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Némely idegközpont befolyásáról a savógyülemekre.

Thomas Laycock állítja, hogy az idegrendszer központjainak némely helyei a savógyülemek keletkezésére befolyással vannak, ha helybelileg vagy átterjedőleg bántalmazvák. Az ekként származó savógyülemek a törzsön, vétagokon vagy a zsigereken jelenhetnek meg.

A szerző mindenelőtt esetet említ meg, melynél a betegnek szív baja volt, s egy időben a mellkas felének túlérzékenysége tapasztaltatott, továbbá a bal felső vétagot, nemkülönben a mellkas, borék és a mony baloldali részét vizenyösen megduzzadva találták. Laycock szerint itten a vizenyő okát az idegrendszer központjában kell keresni.

Más esetekben tapasztalta, hogy a hajszáledényi hálózat alakja, valamint annak a kötszövethez való viszonya a helybeli savógyülemek származásánál lényeges tényezőként szerepel, mire példaként a szívburok körüli vizenyőt hozza fel.

Volt esete, midőn a vizenyőt se az erőművi tényezők, se a vérváltozás értelmében megfejtteni nem lehetett. Féloldali, hűdéssel járó vizenyő észleltetett, mivel ugyanazon időben és ugyanazon oldalon túlérzékenység jelent meg, míg a szív- vagy vesebántalomnak nyomát sem lehetett kimutatni.

Laycock szerint az idegrendszer központjai a savógyülemek keletkezésére nemcsak előmozdítólag folyhatnak be, hanem egyszersmind hátráltatólag. Így szívbántalom esetében a jobboldali Sylvius-féle árok ütérében érdugulás (embolia) történhet, miből baloldali hűdés és végül érzéstelenség fejlődhetik ki, s ugyanazon idő alatt a hason oldalon levő vizenyő növekedik, de az alsó vétag kivételével, valamint az is előfordulhat, hogy az megszűnjön.

A mondottakból látszik, hogy olyan rendellenesség, mely az egész testre kiterjedhető vízkórságot eredményezhet, csak féloldalt hoz létre, még pedig az agybeli bántalomnak megfelelőleg.

Laycock ezután a következő esetet emliti meg: agyacsbeli bántalom jelensége mellett a jobboldali here elsorvadott, mivel régi húgycsőszor volt bonyolódva és a húgyban geny találtatott; a hűdés a baloldali arc, felső vétag és nyelvfélre terjedt ki. Végül ugyanazon oldalon, míg a másikon nem, vizenyő jött létre. P. Frank hasonló esetet beszélt el.

Nem valószínűtlen, hogy midőn a vizenyő ugyanazon oldali túlérzékenységgel volt egybekötve, a gerinczagy szenvedett. Ha pedig a túlérzékenység a másik oldalon van, mint melyen a vizenyő kifejlődött, akkor a baj fészket a nyúltagyban kereshetjük. A többi eseteknél a baj fészket a idegrendszer központjában magasabban kell keresnünk.

Ezek után a szerző mindkét-oldali hüdésekről beszél, s általános vízkórság esetét említi meg, mely idült Bright-féle vesével volt egybekötve, s egyszersmind mindkét-oldali hüdéssel, nemkülönben vérhúgyozással és álomkórsággal járt. Ugyanazon időben az alsó végtagok vizenyője megszűnt. Ezt hajdanában savós átrakodásnak nevezték, s az ember hajlandó volna azt a húgyany-mérgezéssel viszonyba hozni; Laycock azonban inkább az agyacs bántalmazottságát veszi fel, melyet a táplálás lényeges rendező szerveként tekint.

Mi az átterjedési savógyülemeket illeti, ezek alatt a vesétől függőket érti, s mondja, hogy itten szinte úgy, mint az átterjedési hüdéseknél, az ivarhúgyszervi rendszer az agygerinczagybeli központra közvetlenül befoly, s esetleg határozottan megmondhatni, valjon savós beszűrődések fognak-e támadni, vagy sem. Szerinte midőn a húgyban hengerek nélkül fehérye jelen meg, ezen utóbbi az egyszersmind mutatkozó idegbántalmazottságnak nem okozója, hanem tünete, mint a vesék megbetegedésekor előforduló ivar- és ágyéktáji, nemkülönben az alsó végtagokon való vizenyőt hasonlóképp az idegrendszer központjának szenvedéséből érthetni meg.

Hogy Laycock eszmemenetének lehetőleg hű képét adjuk, megemlítjük, miszerint a felső szempillákat az érzés központjával, míg az alsókat az ivar-húgyszervi idegközponttal hozza viszonyba. Ettől függene az alsó szempillák vizenyője némely, méhbajban szenvedő nőnél, továbbá olyan férfiaknál, kiknek húgyhólyag-, dülle- vagy ondóholyagsabaj van.

Bright-féle kórbán szenvedő nőknél az ivarvérzés ideje alatt a szív és a mellkas kötszövetében sokszor oly nagy mérvű vizenyő támad, hogy fenyegető fuldoklási jelenségek fejlődnek ki. Laycock itt az átterjesztést közvetítő szervnek az agyacsot nézi.

Midőn azonban Laycock némely központi idegszervnek a vizenyők kifejlődésére való befolyását vitatja, távolról sem vonja kétségbe azon erőművi tényezők hatásosságát, melyektől a savógyülemek és az általános vízkórság keletkezését függővé teszik. (The Lancet, 1865. tavaszhoz 13.)

(—h—n) Agyacsbeli vérömleny, — halál.

X. F. szállásmester 1865-iki utolsó 4-én kéjhölgyet látogatván meg, női kicsapongások közben esti 9-órakor egyszerre hevesen keringett, mire eszméletét elveszítette, továbbá hányás és rángatózások léptek fel. A beteg későbbben magához tért, s katonai laktanyába kísérték, hol fejfájásról panaszkodott. Másnap a tartós fejfájás daczára, mi tagjai nagy gyengeségével volt egybekötve, felkelt, s kedvesét meglátogatta. Jókor hazatérve minden segítség nélkül feküdt, noha baja reggel óta fokozódott. Másnap orvost kért magához, hogy ez kieszközölne, miszerint a katona szemle alól felmentessék. Következő éjszaka hányás, önkéntelen székürülések és tökéletlen félrebeszélés lepték meg, miért kórházba vitetett, hol Laforot tudor osztályára jutott. A gyaloghintóból felkelni nem tudott, hogy ágyát elérhesse, s lábain nem tarthatta magát. Ruházata bélsárral volt beszennyezve. Arczán és teste többi részein vörös-kék foltok látszottak, rögzített szemei fénylettek és össze kancsalítottak.

A beteg tartózkodási helye és környezetéről igen zavarodottan vélekedett, feleletei pedig rövidek, bizonyos fokig értelmesek voltak, de érthetlen kitérések által kísértettek. Úgy látszott, hogy koponyabeli bántalom van jelen, de a beteg fájdalmi székhelyére nem utalhatott. A nyugalmas arczkifejezést néha irtózás kinyomata váltotta fel. Időnkint valószínűleg kellemetlen káprándok behatása alatt, görcsös roham köszöntött be, midőn egyszerre felült, s úgy viselte magát, mintha szökni akarna, eközben pedig önkéntelenül mozgásoknak engedett, melyek balra vitték. Ezen izgatottságot könnyen le lehetett nyomni, s utána hátára hullott, midőn a tarkó izomzatának megmerevülése folytán a fej- és a hát egy darabot látszott képezni. A rendetlen mozgásokon és a görcsös rohamból fennmaradt összehúzódásokon kívül az alsó végtagok balra, némileg a törzsfelé hajlítva foglaltak helyet, a felsőket pedig majd ökökre szorította, majd arczához közelítette, midőn körmei kitépését bizonyára véghez viszi, ha ebben nem gátolta-

tik, majd végül kezeivel a körüllevő segédekéit kereste, hogy ezeket megharaphassa.

A légvételek könnyen történtek, valamint a nyelés sem volt nehezítve de ökröndözések jelentkeztek. A nyelvben eltérés nem mutatkozott. A test hőmérsékét igen alanti fokon levőnek észlelték.

A gyógykezelés állott: pióczákból a csecsnyujtvány tájára, gyengén izzasztó italból, mihez égényes szer járult; végül pedig a végtagokra elvonók alkalmaztattak.

Délutáni három óra felé a baj súlyosodott, az arcz fenyegető kifejezést öltött fel, az ajkak összeszorultak, de időnkint olyképp mozogtak mint pipázáskor míg a leesett szájjúgak bal-felé huzattak; a fogak többször csikorgással egybekötve közelítettek egymáshoz. Az étundor növekedett, az italok lenyelése pedig nehezebben ment véghez. Reggel óta egyszer önkéntelen székelés történt, s a beteg kezeivel nyakához nyúlt, hogy látszólag összeszorító nyügtől szabaduljon. A baloldali tagok a jobboldaliaknál kevésbé mozogtak, de görcsösen gyakrabban húzódtak össze. Az alacson hőmérsék reggel óta nem változott. A nadály-csipésekből a vérfolyás langyos víz általi mosással tartatott fenn; az izzasztó ital folytattatott, míg az égényes szer helyett 4 gramme ezetsavas kőenylégeg (ammonium aceticum) rendeltetett; a mustárkovászt a végtagokra ismételve alkalmazták.

Esti 8 órakor az arcz pirosan nézett ki, míg az egész testet mérsékelt izadtság fedte, mi körülbelül egy óra előtt akaratlanul történt kiürítés után következett le. A kevésbé izgatott beteg szemeit kinyitva tartotta, s azokat a hozzá intézett kérdések alkalmával rögzítette, midőn azonban ezeket nem értette, még ha fenn hangon mondattak is ki, nem felelt. Savas ital, a fejre hideg borogatások, a végtagokra mustárkovász; a nadály-csipésekből annyi vér folyt elő, hogy újabb nadályok nem szükségeltettek.

A beteg reggeli két órakor meghalt.

A halál után 8 óra múlva történt bonczoláskor a mony félig meredtnék, a makk pedig csupasznak mutatkozott, s itt megjegyzendő, hogy a betegség folyama alatt se makacs monymeredés, se pedig magömlés nem volt jelen.

Az agyburkok edényei a homloktájon üresek voltak, míg a koponyatető felé mindinkább több vért tartalmaztak, a nyakszirttájon leginkább meg lévén telve. A rendes összetartású agy metszéspapjain a szürke állomány változatlanul találtatott, míg a fehér állományban számtalan, legfeljebb lencse nagyságú genyóczooska látszott. Az agyüregek majdnem tökéletesen nedvességnélküliek voltak.

A megnagyobbodott, gömbölyűbb lebenyekből álló agyacs edényei vértől szerfelett duzzadtak. A szürke állomány már kívül rózsaszínűnek látszott, s a baloldali lebenyt bemetszve diónyi nagyságú téren félig alvadt fekete vérömleny találtatott, mely körül a fehér állomány alig volt meglágyulva, 2 millimeter vastagságú rétegben pedig igen erősen belöveltnék mutatkozott. Egyébkint az agyacs egész kiterjedésében az agynál említettekhez hasonló vérömlenyképek látszottak. (Recueil de memoires de méd., de chir et de pharmilitaire. 1865 tavaszhoz).

(—h—n) A szerzett némaság elemző táblázata.

Első sorozat. — Beszélési zavar az értelem bántalmazottsága folytán.

1) *Aphrasia* (φραξω, mondok és α tagadó szavaktól) v. mondáslehetlenség alatt értjük, midőn a beteg valamely fogalmat értelmesen összeállított szavakban kifejezni nem tud.

2) *Dysphrasia* v. mondás nehézségnek mondjuk, midőn sok bajba kerül, hogy a szavak helyes mondattá alakítsanak.

3) *Paraphrasia* v. mondás-zavar úgy szólván kényszerű hibázás, mely a modatoknál a szórendezésben elkövetetik. Ez a bambaság félesége.

Második sorozat. — Beszélésizavar, melynél az illető az elmében megalakult szóképeknek az ezek kifejezésére szolgáló izmokra való áthelyezése akadályozva van.

1) *Aphasia* (γάσις beszéd és φάινω beszélek) v. beszélő lehetlenségnek nevezzük, midőn az elmében megalkult szóképek a kifejező izmokra semmiképen át nem helyezhetők.

2) *Dysphasia* v. beszélő nehézségnél az elméleti szóképek az illető izmok által csak nagy bajjal fejezhetők ki.

3) *Paraphasia* v. beszélő zavar esetében a beteg szóképeit rendetlenül képes nyilvánítani.

Harmadik sorozat. — *Beszélési zavar, mely a szóképek szervek hűtésénél fordul elő.*

1) *Alalia* (λαλειν, főleg pedig λαλαγειν az ajkak és a nyelv mozgása által szólani) vagy szólási lehetlenség a nyelv a szájszár-izom, nemkülönbén az ajkak többi izmai és az arcizmok hűtésénél fordul elő.

2) *Dyslalia* vagy szólási nehézségnél a szótagolás nehezen megy véghez, mit hebegésnek is neveznek.

3) *Paralalia* vagy szólászavarnál a szótagolás helytelenül történ.

Negyedik sorozat. — *Átterjedés útján (reflexio) származott beszélési zavar.* Ezen esetekben az 5-ik vagy a 8-ik agyidegpár bántalmazottsága van jelen, minélfogva a nyúltagy közvetítése által átterjedés útján a szótagolás történése megzavartatott.

1) *Aphthongia* (ἀφθογγος néma, ki a gégehangot szótagolni nem tudja) vagy átterjedési szótagoláshoz a szótagolás átterjedési úton teljesen akadályoztatik.

2) *Dyphthongia* (φθέρηγμα, nyomatékkal szótagolni) v. átterjedési szótagoló nehézségnél a szavak kiejtése meg van nehezítve.

3) *Paraphthongia* v. átterjedési szótagoló zavarnál a szótagolás átterjedés útján helytelenül meg véghez. (G. h. de M. et de Ch. 1865. 247 l.)

(h-n -) A köldökzsínór összeszorítása, — halál.

G. Braun tanár érett magzatnál, mely a terhesség rendszer tartamának vége felé meghalt, a halál okaként találta, hogy a köldökzsínór körül a méhlepénytől a köldökgyűrűtől való 5" távolig szalag volt tekerődve, mely annak külső felületével igen bensően összetapadva találtatott. Ezen rátekerődés a köldökzsínór edényeinek összenyomatását vonta maga után, az említett szalag pedig a levált magzathártyánál (amnion) egyéb nem volt, s Braun annak leválását az irhaburok és magzathártya közti vízenyöböl származtatja. (Oe. Z. f. pr. H. 1861, 9—10 sz.)

T Á R C Z A.

Igénytelen megjegyzések a közegészségi s orvosi ügy hazánkban rendezését célzó bizottmányi javaslat néhány pontjára.

Török János tudortól Tornallyán.

Anyagi állásunk csak kevésnek engedvén meg közölünk a legközelebbi pozsonyi nagy vándor-gyűlésben való résztvehetést, — nem veheti tőlünk rossz néven a javaslattevő bizottmány, ha orvosi közlönyeink útján észrevételeinket megteszszük jóeleve javaslatának azon pontjaira, melyek §§-beni kijelölése részint időelőttinek, részint fölöslegesnek, részint hiányosnak látszik előttünk.

Időelőtti például annak meghatározása, hogy az egymástól mindenütt alig különválasztható közigazgatási s törvényszéki, eddig megyei főorvost, valamint a járási s kerületi orvosokat hatósági hármassal kijelölés mellett az egészségügyi tanács nevezze ki.

Hiszen ez attól fog függni: lesz-e jövőre helytartósági önkormányzatunk vagy sem; mert ha nem — a mely csakis a közvélemény és várakozás ellenére (tehát állandóan bajosan) történhetnék meg — ez csupán a mostani ideiglenes vagy felelős magyar ministerium-féle kormányzási mód mellett (tehát központosítási rendszer közepette) volna lehetséges; az utóbbi esetre, t. i. magyar ministerium alakultával, de csakis ekkor, úgy hiszem nem lenne alapos kifogásunk a hatósági orvosok élethossziglani s a kijelölt módon történő kinevezése ellen. — Helyhatósági önkormányzat mellett azonban úgy a megyei főorvost (akár csupán egy volna az, akár egy külön közigazgatási s egy törvényszékire, tehát két személyre biztatnék eddigi tisztiköre, a mi egyedül oly megyében történhetnék, hol egy központi székhelyen volnának a megyei gyűlések, nem úgy mint nálunk, hol néha Rimaszombatban, máskor Pelsőczön tartatnak azok), mondom úgy a megyei főorvost mint a járásorvosokat, baromorvosokat, bábákat stb bajosan lehetne hatósági kinevezés mellett élethossziglan igtatni be hivatalukba, ha csak a tisztikar választása egyébként is végkép el nem törültetnék, vagy jövőre is szegődött felek gyanánt nem tekintetnének az orvosok.

Ily esetben szerintem az illető hatósági orvosokat (mint egyéb tisztviselőt) saját hatóságuk területének képviselői választatnának legigazságosabban, szinte annak egészségi bizottmánya kijelölése után; — ez esetre az országos egészségügyi tanács helybenhagyása vagy kifogástétele úgy hiszem eléggé ellenőrizné a netalán nem valódi közérdek sugalta választásmódot, mely a hatósági kinevezés mellett így ellenőrizve úgy sem szokott lenni.

Ha pedig már csakugyan egyedül a kormánytól függene a kinevezés, akkor legyen meg legalább a megyének azon joga, hogy sor szerint tehessenek kijelöléseket, kitüntetendő, kit óhajtana maga részéről kineveztetni. Mert a megye az orvostudori oklevél és az életi viselt dolgok által bizonyított szakképességen kívül latba veti a csupán az életben kiismerhető egyéni jellemet is, és pedig méltán, sőt többek befolyása jobban kizárhatóvá teszi a közérdek háttérbe szorítása mellett önérdelkezett hivatalknak választást is, már csak azért is, mert a nyilvánosság nem könnyen és nem soká tűri a kegyvadászatokat stb.

Fölösleges az, hogy az orvostudor, ha közhivatalra akar alkalmaztatni, külön államvizsgának vettessék alá, mert miután a törvénynek visszaható ereje itt sem lehet, (vagyis alig lehet oly törvény, mely minden már hivatalban levőtől újra megkivánja a vizsgálatot, netán a miatt, mivel néhány oly egyén találkozott néha, ki nem volt képes betölteni tisztikörét), az eddigi hivatalnokok vagy a kik még ily törvény létrejöttéig lennének, alig esnének már vizsga alá; míg az ezentúl képzendők, ha az eddigi orvostudori szigorlatok nem tartathatnak többé irányadóknak (a szakképességet kellőleg kimutatóknak), szigorubban megvizsgáltathatnak, a nélkül hogy az ügyis sokféle szakvizsgák számát még egygyel szaporítani kelljen. Mert nem többet ér-e, ha gyakorlati modorú, tehát az eddiginél jobb tanítás-mód és szintily vizsgálati modor lép életbe s addig nem kap egy növendék sem oklevelet, míg azon tárgyak felőli ismereteit 2—3, vagy több részletes, szaktudományi vizsgán ki nem mutatja, melyek a belgyógyászat, sebészet, szemészet, szülészet, stb. és az orvosi rendőrség, törvényszéki orvostan körébe vágnak, mondok nem többet ér-e ez, mint ha külön kap valaki, mint orvostudor, sebésztudor, szemész-mester, szülész-mester, államhivatalnok-jelölt oklevelet és ennek daczára többet nem tud, mint ha mindezek gyakorlati elsajátítása s mindezekből megvizsgáltatás után csak egyet (t. i. orvostudorit) kapott volna. Én egyébként még azt is hiszem, hogy senkit sem képesít annyira még maga az egyetem sem, annál kevésbé a sokszor csak pár órai beszélgetés után kiadott ily oklevél valamire, mint az élet maga. Csak a tanmodor legyen helyes, jó lesz az orvos és a közegészségi hivatalnok is. Nem szükség ezért kétségbe vonni a tanárok lelkiismeretes eljárását a szigorlatokat illetőleg, és olyanokra bizni a mintegy tanárainkat ellenőrző vizsgálatot, kik bármennyire jelesek is, az illető tanárnál aligha illetékesek. Ha pedig újra a tanár előtt történik a vizsgálat, miért nem kívántatik még péld. minden hatodik évben ilyesmi, — mert azóta akárhányan elmaradhattunk a kortól, és ha előbb képe-

sek valánk is tisztünk betöltésére, már talán nem vagyunk azok többé. — Ha az így gyakrabban történendő, igen költséges és mégis aligha célhoz vezető vizsgák nem lépnek életbe, a mi igen természetes, a közéleti viselt dolgoknak kell képes-ségünk bizonyítékainak később lenniök.

Itt ime oda jutottunk, hogy az orvos-választások koron-kénti megtétele még is előnyös lehetne a közügyre.

Az országos egészségügyi tanács a képteleneknek fölis-merteket eltávolíthatná ellenörködési vetőjával úgy is, ha azt maga a képviselő belátna nem akarná magától, hogy az ilye-neknek hivatalban hagyása káros. Kérdés, másrészt az állam-vizsgán fölismerheti-e a tanács is hivatalnok-jelöltjeit úgy, mint az életben? Nem csatlakozhatik-e ő még könnyebben, mint a még szakképesebb tanár csatlakozhatott azok képessé-gei megítélésében, kiket orvostudorokul az országba szétbo-csátott? Én csak arra utalok, miként a tavalyi „Gyógyászat“ 563-ik lapján e tárgy szóba hozásakor tetém, hogy maga Ro-kitansky tanár is a tanárok ellenében bizalmatlanságnak tekinti az államvizsgák behozatalát, és hiszem, hogy Porosz-ország orvosai az által nem lőnek jelesebbekké a Bécsből ki-került orvosoknál az államhivatal vitelében sem, — hogy külön államvizsgát tesznek.

Sokkal többet érne, ha a vegyész s barmászi teendőket külön szakértőkre bizni ajánlaná a javaslat átalában, megha-tározva, hogy péld. minden járásnak legyen egy baromorvosa, minden megyének, vagy legalább több megye képezte kerü-letnek egy vegyésze, kik kiterjesztenék figyelmüket minden szakba vágó közegészségi tényezőre s a közigazgatási, tör-vényszéki járásorvosoknak ha nem útba igazítója, de jobb-keze lehetnének. Ennek kifejedése képezi a javaslat egyik hiányát. Mert egy orvostól mindazon ismeretek összegét csak-ugyan nem kívánhatni jelenleg, a mit ezektől, t. i. a vegyész és barmásztól (kivált ha az valóban ki van képezve) külön és egyenkint méltán elvárhatnók. Péld. a gyógyszerári vizsgát végezheti-e az orvos eléggé szakértően korunkban, ítélje meg bármelyikünk; a mérget vegyészileg kimutathatja-e mennyi-ségileg még az ebben szinte alig tapasztaltabb gyógyszerész-szel együtt is? Továbbá lehet-e várni a hatósági orvostól, hogy a gyógyszerész, kereskedő stb irányában oly szigorral járjon el, mint az ezekkel egyébkénti összekötésben-nem levő vegyész? Mert hiszen az orvost, mint közhivatalnokot sem lehet elvonni a betegek gyógyításától végkép, minthogy az egyéni bizalmat már csak emberiségi érzetből sem vetheti meg ő s esküjénél fogva is kénytelen a szenvedőn segíteni, — a mely viszony őt sokkal bizalmasb helyzetbe hozza környeze-tével, mintsem hogy őt érdek nélküli vizsgálónak lehetne egy-átalában tartani. Ez ellen nem ér az élethossziglani biztos hi-vatalos fizetés sem egészen, míg annyira ki nem elégitő az, mint korunkban. Pedig lehet-e jobb jövőnk is ily pénzsűk, habár sok igényű világban, midőn maholnap arra szólítottunk föl, hogy ismét becsületből szolgáljuk a hazát.

A hatósági orvosokat illetőleg a nyugdíjazási kellékek szóba nem hozása szinte egyik hiánya a közölt javaslatnak, mely nyugdíjazás pedig választás mellett is eszközölhető lenne, ha bizonyos évszám lefolytával többszöri megválasztás esetén vagy a hivatalos teendők közbeni rokkantság miatt erre áta-lában a hivatalnok, tehát az orvos is méltán igényt tarthat, valamint özvegye s árvái gyámolítására is.

De a javaslat óvakodott megjelölni a rangot is, mely az illető egészségügyi hivatalnokot megilleti, valamint a fizetésre nézve nem nyilatkozott világosan. Előbb már főszolgabiroi rangra érdemesíté különben a bizottmány a megyei főorvost, a járás orvost pedig alszolgabiróra sat. Ezen pontra nézve midenesetre határozottabb alakban kell nyilatkoznunk, hogy egyrészt ne láttassunk érdemföltti rangot és díjazást követelni, de másrészt kimutassuk, miszerint a méltányosan minket meg-illető állás elfoglalása egyik célünk úgy a közhivataloknál mint a közéletben egyaránt.

A belföld alatt hihetőleg egyedül a Sz. István koronája alá eső tartományok értetvén, meg volna jelölendő, hogy az Ausztria többi tartományaiban, péld. Bécsben, Prágában sat. oklevelezett orvosokról kívántatik-e még egyszer Pesten szi-

gorlattétel, hogy e hazában működhessenek mint orvosok; ezen kérdés szellőztetése azért volna jó, hogy péld. a bécsiek is belássák, mily sértő az, ha valamely társ vagy szövetséges ország még magának bizonyos előjogokat követel, addig a másokét megrövidíteni nem áttolja. Ez csak a hatás folytáni el-lenhatásból eredett kérdésbehozás volna, mert komolyan baj-o-san tagadhatnók meg austriai birodalom Lajthán túli felétől a hozzánk való szabad átköltözhetést és részben saját honfítár-sainkat hoznók ez által zavarba mind addig, míg Pest és a vele orvostudorok képzésére egyaránt jogosítandó, már is pár jeles tanerőt magában fogadott Kolozsvár tudományos vonz-erejével édesgethetné vissza elpártolt egyetemi tanonzait.

Még egy megjegyzendőm volna: az állatorvosok száma, elhelyezésök, fizetésökkel együtt nem volna szerintem az orszá-gos egészségi tanácsra bizandó, hanem tekintettel arra, hogy országunk földmivelő ország, előre minél bőkezübben volna ez is törvény útján meghatározandó; péld. a mint említém, minden járásnak lehetne egy baromorvosa s minden megyé-nek egy tökéletesen képezett hasonló szakú képviselője.

Hogy minden orvostól naplót vitel is megkivánhatna ré-szint a betegedések statistikája kidolgozása, részint a felelő-ség szempontjától az emberiség és a haza, — tán fölösleges is említenem; hogy részint netán behozandó üzleti naplójuk és számlájuk legalább is a kereskedőkével egyenlő érvényűnek is-mertessék el, ezt ama kötelezettség elvállalása mellett legalább méltán megkövetelhetnék az orvosok átalában, — annál inkább, mert a tudományos naplóval szükség esetén igazolhatnák üzleti naplójuk és számlájuk hitelességét.

A tudományos naplók lehetőleg hasonlóan vitel módjá-nak meghatározása s tudományos céljai felhasználásuk az átalában behozandó orvosi egyleteknek volna nemes föladata.

Verespatak, 1865 július 31-ikén. *)

A „Korunk“ f. évi 77. számában levelezések rovatában Sz. Sz. jegyű úr Abrudbányáról mindenféle tárgyakról kívánván egy közleményben értesíteni e lap olvasóit s fennen hirdetve magyar hazafiságát, többi közt ezeket írja: „Verespatakon a Nyiri György színésztársulata első rendű színésznője hirtelen veszélyes betegségbe esvén osvost hivatott, és ezen az állam által fizetett Verespatakon egyetlen al-orvos vonakodott megjelenni, méltóságán alólinak tartván egy magyar színésznőn segíteni, ezen urat úgy hívják hogy „Handschuh.“

Magyarnak valom magam, miután még eddig mint magyar éltem, s reményem mint olyan is halok meg; de el kellene szomorodnom nem-zetiségemen, ha a magyar úgy mint Sz. Sz. ur nem-magyar hangzatu név miatt képes volna elítélni honfítársát. A levél szövegéből kiderül, hogy nevem csakis német hangzata miatt tétetett ki szemben egy ma-gyar színésznővel, mire különben szükség nem volt, a mennyiben egész Verespatak területén orvos, mint ezt Sz. Sz. is jól tudja, egy magam va-gyok. De valamint nekem sem bűnöm sem hibám, hogy atyám nevét ne-kem is kell viselnem, épen oly kevéssé vagyok oka annak, hogy egy-magammak kell végeznem az itteni orvosi teendőket, s hogy a megüült főorvosi állomás hónapok óta betöltetlen maradjon, mindamellert hogy a bányászok orvosai fizetésére folyton adóznak, mert a többi közt mi nem is az állam által fizetett orvosok, hanem csak magán bányász orvo-sok vagyunk.

Az orvos erkölcsi érzeténél de esküjénél fogva is, minden segé-lyét igénybe vevő szenvedőn, nemzetiség, vallás s egyéb tekintet nélkül tehetségéhez mérten segíteni tartozik; de mivel ugyanazon időben kü-lönböző helyen jelen nem lehet, annál fogva lelkiösmerete szerint sorba járja betegeit, azoknak adván mennyire lehet elsőséget, kik súlyosabban

*) Ezen védlevél fölvételét, bár inkább azon lapokban lett volna köz-zéteendő, melyek a vádat közölték, H. orvos úrtól azért nem akar-tuk megtagadni, hogy egyrészt alkalma legyen magát ügyfelei előtt is igazolni, másrészt mivel az eset világot vet úgy hazánk nemze-tiségi viszonyaira átalán, mint az orvosi állásra különösen. — Or-vos ellen vádat emelni, s irányában oly követelésekkel föllépni, milyeneket mások irányában támasztani senkinek sem jut eszébe, úgy látszik még mindennapi dolog. — Az eset hasonlóknak látszik lenni ahhoz, mely lapunkban Zemplénből nem rég közöltetett. — A nemzetiségi surlódások enyhítésének pedig ez valóban szintén nem a legjobb módja. Sz.

betegek vagy kiket hivatalánál fogva is már látni köteles sat. — Ezen szabály szerint jártam én is el.

A dolog története röviden ez. Nyiriné asszony mint orvost hivatott magához. Én orvosi hivatalos már megkezdett kötelességemet siettem bevégezni, s amint ezt megtettem, alig pár óra múlva szállásán, mely Almasán Miklós úrnál volt, megjelentem, hogy neki is lehetőleg segélyre legyek, mire nézve úgy a házigazda mint mások bizonyására hivatkozhatom. De midőn oda értem, őt sem szállásán, sem máshol egész Verespatakon már nem találtam, mert Abrudbányára utazott volt el. — Hol van itt kötelesség mulasztás? Hol a veszélyes beteg? — Mi jogon követeli tőlem Sz. Sz. ur, hogy az ő képzelete szerint látogassam betegemet, s honnan következteti, hogy N. asszonyhoz azért nem mentem, a míg nem mehettem, mivel magyar színésznő volt, midőn az később is, midőn látogatására indultam, szinte csak magyar volt, miképen én is? — Sz. Sz. állításai mind hamisak, csak azon vádja igaz, hogy „Handschuh“ a nevem, s hogy betegemet saját lelkiösméretem és nem az ő képzelete szerint látogattam meg.

Sz. Sz. ur első tárgybéli értesítésének végén azt mondja: „csak úgy erősbül fajunk, virágzik nemzetünk, ha szellemi képesek foglalják össze a testvéri szeretetet“, s így önmagával is ellentétbe, meghasonlásba jön; hiszen ha magyarnak tudott engemet, testvérének kellett volna tekintenie; ha pedig tán más nemzetiségűnek vélt, testvérévé kellett volna varázsolnia, ha lelkülete csakugyan olyan, mint mondatai...

Végül Nyiri György szintársulata működéséről értesítményében örömmel értesíti Sz. Sz. ur az olvasót arról, hogy „II. Rákóczi György fogságá“-nak színi előadásán „jelen volt a hírneves román férfiú Janku Ábrahám, s a hazafiasabb helyeket s kifejezéseket keményen megtapsolta!“ Ez a „II. Rákóczi György fogságá“-nak látása eléggé bizonyítja Sz. Sz. úrnak honi történetünkbeni jártasságát; miután pedig az ő általa megnevezett román férfiú már évek óta köztudomás szerint hegyet-völgyet céltalanul bebarangoló szelid őrzöngővé vált, nem tudom Sz. Sz. ur gunyolódik-e, hogy a magyar hazafiaságot egy őrzöngővel tapsoltatja bé az országba e lapban kitételei által, vagy lelkéből örvend-e együtt egy őrzöngővel??

Ugy látszik, nem tudva esett Sz. Sz. ur ily következtelenségekbe, miért is ezennel megbocsátok neki; máskor azonban, ha valaki ellen toll fegyverének szúró hegyét akarja fordítani, ne bujjon P. F. *) ur Sz. Sz. kezdő betűk rejtekébe. Magyar ember nyíltan szokott szembe állani.

Midőn e védírat közlésére az OHL. tiszt. Szerkesztőségét teljes bizalommal kérem, csak orvosi rendünk és önmagam iránti erkölcsi kötelességemet teljesítem, reménylve egyszersmind azt is, hogy mind azon lapok, melyek az ellenemi vádiratot felvették, méltányosságuknál fogva e védíratot is felveendik.

Handschuh Lajos,
bányamegyei seborvos.

V e g y e s e k .

— *A m. orvosi könyvkiadó társulat* részére az 1865-ik évi díját szerkesztőségünknel, lefizették: Ocsváry Ede 10 frt, Kusz Márton és Otrobán Nándor trok 8 frt; — mint új tagok följegyeztettek: Pillitz G. tr. Veszprém, fiz. 16 frt. és Asztalos János sebész-növ. fiz. 8 frt. o. e.

— *A m. orvosi könyvkiadó társulat* pénztárnoka Kis Károly úr folytatólag a következő befizetésekről tesz jelentést: az alapító tagok közül Hartl Alajos tr. tette le az egész tőkét 200 frt. o. é., Szontagh Ábrahám tr. 100 frt. földtehermentesítési kötelezvényben, 2 frt. 50 kr. pótlékot és 5 frt. kamatot; Lippay Gáspár és Poor Imre trok 10—10 frt. kamatot. — *A rendes tagok* közül 1865-re fizettek 8 frt: Biró Béla, Csomos Áron, Gurovics Tamás, Halász János, Ivanovics Alajos, Mizsey Endre, Patrubán Antal, Scholcz Gusztáv, Strosz Ernő, Szkala Antal, Than Károly, Weszelovszky Károly, Wolenszky Fridolin, Zsolnay János; — 1864-re: Mezey Adolf, Pete Zsigmond, Prokop József és Zavora Sándor urak 8 frt. o. é.

— *A cholera* Olaszországban terjed, s ha a határt túl találna lépni, ideje lesz, hogy minálunk is a megfelelő intézkedésekre a megkívánt gond fordítassék. — Bécsben a helytartó Chorinsky gróf elnöklése alatt már egy nagy bizottmány alakult azon rendszabályok hozatala és kezelése végett, melyek által a bajnak lehetőleg elejét venni, s ha az netalán mégis beköszöntene, a csapást tűrhetőbbé tenni lehessen.

*) A nevet ki nem írni illendőbbnek tartottuk.

Sz.

— A porosz ministerium a cholera tárgyában a vasut igazgatóságokhoz következő tartalmu körlevelet intézett: Minthogy a cholera a lapok szerint északfelé mindinkább terjed, s az tapasztaltilag útjában gyakran nagy ugrásokat tesz és különös hevésséggel rendszeren oly helyeken lép föl, hol sok ember kis térben, szűk lakokban, dologházakban sat. össze van zsufolva, ennél fogva az igazgatóságok felszólíttatnak, hogy ez irányban munkásaik egészségéről az orvosok tanácsával élve kellően gondoskodjanak. Ide tartozik mindenekelőtt a munkások czélszerű oktatása mint kell magukat viselniök, továbbá jó vagy legalább jól szellőtett lakások és háló helyiségek, egészséges tápszerrek, tiszta jó ivóvíz, az árnyékszék desinfectiója, orvosi segély és kórházak. Végre arra kell ügyelni, hogy az első megbetegedési esetek valamiképen el ne titkoltassanak, minthogy jó eredmény csak akkor várható, ha a szükséges rendszabályok idejekorán alkalmaztatnak.

— A bars megyei gyógyászati egylet helyben hagyott alapszabályai a társulat jul. 5-én tartott gyűlésén felolvastattak. A tiszt. kar kiegészítésül Benkő Lajos tr, m. főorvos alelnöknek, gondnokul Konkoly Thege Pál, békebiróság r. tagjával ifj. Boleman János választott meg. (Gy.)

† A „Fővárosi Lapok“ írják hogy Ábrahám Bogdán tr. Sz. Endrén, Szatmár megyében agykórhóram alatt életének véget vetett. — Uray János tr., Baranyamegye főorvosa, tevékeny élete 61-ik évében meghalt. Béke hamvaikra!

— Bold. Semmelweis tanár helyettesül a tanári kar által Dicscher tr. az élet- kór- és gyógyszerismetan tanára az egyetemen a sebész-növendékek számára, ki egykoron bold. Birly szülészeti tanár segédje volt — neveztetett ki.

— Dietl tr, a belgyógyászat tanára a krakói egyetemen legfelsőbb határozatnál fogva nyugalmaztatott. A férfi-kor derekán levő jeles tanárnak, ki egyszersmind collegáinak tiszteletét nagy mértékben birta, hirtelen nyugalmaztatása nagy sensációt okozott. (Czas. W. a. med. Z.)

* Belcredi minister az örökös tartományokban az egészségi ügyet reformálni, s különösen a külső tagok véleményét is kikérni szándékozik, miután az eddigi hivatalok egyetlen esetben sem tették az initiatívát.

— Konstantinápolyban és Anconában a cholera folyton dühög. Az utóbbi várost, valamint annak kórházait Sella és Natoli ministerek, az egészségi szabályok rendben tartása és a lakosság erkölcsi bizalmának támogatása végett meglátogatták, s nagy örömmel fogadtattak.

Heti kimutatás

a pestvárosi közkórházban 1865. august 18-tól egész august 24-ig ápolt betegekről.

1865.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elme-kór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		összeg	férfi		nő	összeg				
august 18.	11	8	19	13	14	27	—	2	2	267	329	16	9	28	649
" 19.	18	10	28	7	10	17	—	2	2	278	327	15	7	28	655
" 20.	13	11	24	24	16	40	2	1	3	265	319	14	6	30	634
" 21.	10	9	19	3	3	6	3	1	4	270	326	15	8	28	647
" 22.	12	10	22	17	12	29	—	2	2	265	321	14	9	29	638
" 23.	17	9	26	7	2	27	2	1	3	274	319	13	7	29	632
" 24.	8	8	16	9	4	13	3	1	4	270	318	12	7	30	632

A létszám a héten fogyott. Leggyakoribbak a bélhurutok, egye vérhas esetek is észleltek. A halottok száma csekélyebb.

Igazítások:

Singer Mátyás tr. cikkében, lapunk 33-ik számában, az 526. lapon, 22. sor alulról: „közti tért.“ után kimaradt e két szó: „a harmadik“; 34-ik sz. 541 lap, 6 sor alulról, e szó után „nézve“ kimaradtak a következők: „az áll bőre volt. A fogidegre nézve“; 542. lap, 5. sor felülről: „folyam“ után olsandó még e szó „legnagyobb“; 544. lap, 3. sor alulról: „érintvén“ helyett olv. „érintém“; 545. lap 6. sor felülről: „találhatott“ helyett olv. „találhattam“; ugyanazon lap, 24. sor felülről: „ezen“ helyett olv. „csak“.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 35-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

8-ik szám.

Vasárnap, augusztus 27-én.

1865.

Tartalom: Ujképlet az agyban. Hemiopia. Hemiplegia. Halál. Bonczlelet. — Látompulat és mór. — Irodalom. Die Pflege der Augen im gesunden und kranken Zustande, nebst einem Anhang über Augengläser. Von Dr. Ferd. Arlt.

Ujképlet az agyban. Hemiopia. Hemiplegia. Halál. Bonczlelet.

A szóban levő kóreset több tekintetben igen érdekes, nevezetesen azért, mert a gyakorló orvos belőle azon meggyőződést meritheti, miszerint a láterőben mutatkozó tünetek azok, melyek legbiztosabban nemcsak az agybeli baj kórisméjéhez de egyszersmind jóslatához is vezetnek. A betegségnek oly időszakában, midőn ez még igen ártatlannak látszhatott — s tetteleg is egy gyakorló orvos által annak nyilvánított —, mikor a beteg nemcsak szokott fárasztó munkájától el nem állott, de magát egyáltalában betegnek sem akarta tekintetni: már akkor, mondom, a látzavar minősége a legkisebb kétséget sem engedte arra nézve, hogy egy az agygyurmában fészkelő ujképlettel van dolgunk, s hogy a betegnek élete közvetlenül van veszélyeztetve. Ezt már a beteg első megjelenésekor mind Dr. Baruch orvossegédem mind t. magántanár Dr. Korányi előtt állítám, mely utóbbi ügytársat az érdekes tünetcsoportozatok szorosabb vizsgálatának érdekében felszólítottam.

Sajnos, hoy a betegség későbbi időszakában, gyengélkedésem folytán szemtükrörel vizsgálatok nem történtek, melyek kétségen kívül napról napra növekedő változásokat az idegdombcsa külemében mutattak volna. De más oldalról épen igen tanuságos, hogy a szemtükrözés nemleges lelete daczára, csupán a működési eltérés rendszeres elemzéséből igen határozott kórisme, mind a látzavar mind az okozó agybántalom minőségére nézve lehetséges. Figyelmeztetem a t. olvasókat az e számban kivonatban közölt *Graefe* egy előadására, a melyben a jeles mester 3 kórismeit és különösen jóslati támpontra utasít t. i. 1) a működési zavar minősége 2) az idegdombcsa mivolta, 3) a lefolyás. A jelen esetben a második pont egészen hiányzott, legalább akkor, mikor alkalmam volt a beteget vizsgálni; ezen hiány azért semmiben sem zavarta a tünetek közti összhangzást; biztosan várhattam, miszerint a baj utóbbi kifejlődésével az idegdombcsai változások fellépendenek, mely várakozásom jogosultságáról a bonczlelettel szemközt annál kevésbé kételkedhetem, miután az abban leirt idegmegvastagodás s keményedés nemcsak egyszerű sorvadási tünetemények — mint a közönséges központi mórnál előfordulni szoktak —, de alkalmasint még egy tovább vezetett másodlagos idegdombcsa-kórfolyamat jelenvoltát több mint valószínűvé teszik.

* * *

K. M. 63 éves, nős, erős izmos testalkatú, jól táplált egyén ezelőtt állítólag sohasem volt beteg. Foglalkozására nézve bolti szolga lévén, munkássága nagyobbára árucikknek fől s lerakodásában állott.

Bachusnak igen nagy kedvelője volt ifjú korától fogva, 4—5 iteze bort ivott naponta, de a pálinkát sem

vetette meg, azonban — mosolyogva mondja a beteg — a szeszes italok neki nem árthattak, mivel annyira megszokta, hogy bármennyit ihatott, a nélkül, hogy legkisebb kellemetlenséget érzett volna. A nemi ösztön nem csökkent, oly jól s kitartóan elégitheti azt ki, mint ezelőtt. Emésztése mindig jó volt, csak szokványos székrekedésekben szenved évek óta. Fejfájdalmi sohasem voltak. Alvása mindig jó volt. Környezete, nevezetesen ura igen megbízható eszes s pontosnak mondja.

1865 febr. 14-én jött először hozzám azon kéréssel, hogy jobb szemét, mely egészen vak lenne, gyógyítanám meg. A baj eredetét a beteg következőképp adja elő: két hét előtt azt vette észre, hogy jobb lába gyöngébb a másiknál, s hogy a járásnál maga után kell mintegy húznia; csakhamar jobb felső végtagját gyöngébbnek érzette mint a bal, s végre febr. 10-én fölébredvén, azt találta, hogy a jobbra eső tárgyakat nem látja, s mivel ő azon véleményben volt, hogy az ember jobb szemével a jobb, bal szemével a bal oldalra eső tárgyakat látja, jobb szemét allította a megbetegedettnek. A láterő vizsgálata azonban mindkét szemet majdnem egyformán, bárnem egyfokuan, betegnek mutatta. A balszemmel ugyanis Jäger mintáinak 6. számát, a jobbal csak 4 sz. olvashatta. (+ 20 üveg segedelmével), de mindkét szemmel csak akkor bírt olvasni, ha igen balfelé tartotta a könyvet. Jellemző volt a láttér. Ha a beteg ujjamat központi irányban rögzíté, bármelyik szemével felét látta ujjamnak tisztán (mintha ezt hosszában ketté vágták volna).

A jobbszemen a láttérnek külső fele egészen hiányzott, míg minden más irányban rendes kiterjedésű volt. A határvonal a még meglehetősen láterővel bírós a teljesen érzéketlen reczghártyarész közt oly szabatos s kellően meghatározott volt, hogy a láttérnek lerjazolása legkisebb nehézségekkel sem járt, tökéletesen szabályos félkör alakot mutatott, legfőlebb azon eltéréssel, hogy e félkörnek függőleges átmérője kissé balra esett a középponttól. A balszemen megfordítva állott a dolog, hiányzott a láttérnek belső fele, azonban a határvonal itt oly élesen nem volt meghatározva mint a másik szemen, a mennyiben t. i. 2" befelé nagyobb tárgyakat homályosan még megláthatott, 2" túl azonban mitsem látott. A hemiopia tehát egyenoldalú volt, azaz mindkét szemen a láttérnek jobbra eső fele hiányzott. A láták jól mozgottak. A közegek tökéletesen átlátszók. Mindkét szemen élettani idegdombcsa-vájulat (physiologische Excavation der Papille). A bal látideg valamivel pirosabb mint a jobb. A jobb arczhomlok s halánték tájon a bőr sokkal kevésbé érzékeny, mint a másikon. Korányi tr. febr. 16-án a beteget a tapintási körzővel vizsgálván, ugyanezt találta. A jobb végtagok mozgékonyasága igen korlátozott. Nevezetesen az ujjaknak kiterjesztése lehetetlen volt, szintűgy az alsó végtagnak a csipizületbeni kellő meghajtása. A beszéd igen dadogó volt, de azért megérthető, s a beteg elég jól fejezhette ki magát; hogy tán némely betűk vagy szavak hiányzottak volna neki, nem tapasztaltattott.

A hallás rendes volt; az izlés, mint a beteg mondá, tompult. Az emlékező tehetség a baj kezdetétől fogva igen csökkent, s jellemző érzésben a betegnek azon hozzám intézett kérése, hogy orvosi rendeletemet írásban adjam, mivel különben azt, míg haza jön, már elfelejtette. — Egyébiránt a beteg semmiről sem panaszkodott. Étvágya jó. Feje

nem fáj. Jól alszik. Kedélyállapota inkább vidám mint komor. Érlüktetése semmi változást sem mutatott.

Ha nem is találtuk volna egy kifejlődő jobb oldali félhűdés tüneteit, kapcsolatban egyszersmind az ezen esetben igen jellemző ötödik agyideg bántalmával, már a látzavar minőségéből lehetett volna minden határozott biztossággal egy a bal látidegtörzs (tract. n. opt.) vagy gyökerei lefolytában létező agybántalomra következtetni. Mert az olyan kitünően mutatkozó féllátás (hemioptia vera) másképen nem magyarázható. Mikor a bal látidegtörzs a keresztődzés (chiasma) mögött valamiképen meg van támadva, akkor a balreczeg külső fele s a keresztődzés elrendezése folytán a jobb reczeg belső felének érzékenysége hiányos lesz, következésképen a balszem látterének ugymint a jobb szem látterének jobbra eső fele (hemioptia homolateralis); ugyanaz történik a látter balfelével, ha a jobb látidegtörzs meg van támadva.

Nevezetes a jelen esetben az, hogy a jobb szem sokkal súlyosabban tompult a balnál, mit talán azzal lehetne megmagyarázni, hogy a keresztődött rostok terében eredetileg lépett fel a baj, mely későbbben is kisebb fokban tovább terjedt a bal látidegtörzs többi nem keresztődött rostaira. Azon körülmény pedig, hogy a féllátás a jobb szemben sokkal élesebben ki van fejtve, nem épen a nagyobb megtámadtatás, hanem annak köszönhető, hogy itt (a jobbreczegben t. i.) a szenvedő rostok tökéletesen ép idegrostokkal határosak, a balreczegben pedig még a belső fele sem tökéletesen tiszta, miután itt nemcsak a jobb látidegtörzsnek keresztődött s ép, hanem, bár kisebb számban, a megtámadott bal látidegtörzs rostjai terjednek el.

Mindamellett a jobb szem a baléhoz képest oly igen csökkent látereje igen feltűnő egy kivétel a közönségesen feltalálható szabálytól. Közönségesen t. i. ama szem láterejét tompábbnak találjuk, melynek látidegtörzse meg van támadva. Hogy a beteg különösen, mikor olvasni akar, a könyvet balfélét tartja, mind attól jön, hogy a bal szem erősebb látképességgel bír, mind attól hogy ily módon a tárgyat a látter világos felébe akarja elhelyezni.

„A bal látidegdombcsa kissé pirosabb a jobbnál.“ Lehet hogy egy tovább vitt másodlagos izgatottság folytán igenlegesen pirosabb, lehet hogy rendes színű, de a netalán némileg halványult jobb látidegdombcsával összehasonlítva pirosabbnak csak látszik; ezen két lehetőség között biztosan meghatározni a valót, ezen időszakban nem lehetett.

Az ezen tüneteket okozó koponyabeli bajt illetőleg ki lehet zárni minden agykérlob nemét, mely ritkán fájdalom nélkül folyik le és, ha a koponya alapján ül, mindig több szemmozgó idegeket támad meg, melyek ezen esetben pedig bántatlanoknak mutatkoztak. A lassu lefolyás vérömlenyt kizárni engedett. Ujképletet, s pedig első kifejlődésben lévő tehát minden valószínűséggel lehetett kórismerni, melynek székhelyét a végtagok hűdése, az ötödik agyideg kezdődő bénulása, az emlékező tehetség hanyatlása, valamint főképen a bal látidegtörzs nyilvános szenvedése az agy ama részébe helyezhetni javasolták, mely a corpus striatum és a bal láttelep körül található, s talán hátfelé a Varol-féle hídig terjed. Hogy a baj mellfelé legalább az agyfelszínén nem a keresztődzésig terjedt, lehetett a még élesen körülírt hemioptiából következtetni.

Rendeltetett 8 nadály a balfül mögé, Crem. tartari. Az étrend meghatározására természetesen különös gond fordított; szeszes italok megtiltottak.

A további lefolyásról orvossegédem jegyzetei szerint következőket tudok.

Febr. 16. A beteg nagy javulást állit: arczkifejezése sokkal tisztább, elmésebb; a látterő ugyanaz, a látter annyiban változott, hogy a jobb szem a beteg 3" kifelé is még meglátja az ujjat, a mi mint tudjuk, előbb nem volt. A bal szem a látter ép. Opticus kevésbé piros. A végtagok s a trigeminustáj hűdési tünetei ugyanazok.

Mártius 1-je. A beteg, daczára fölszólításomnak nem jött, a baj nagy érdekességénél fogva segédorvosom azt szállásán fölkereste, s következőket talált: A beteg még mindig teljesíti ugyan foglalkozásait, de jobb lába annyira gyöngült, hogy alig járhat. Különösen akadályozott a térdizületbeni meghajtás, miért is a beteg mindig kiterjesztett lábbal áll s jár. A beszéd sokkal dadogóbb; az arczkifejezés igen otromba. A látterő ugyanaz, a látter a balszemen ép, a jobb szem azonban az egész külső fél ismét hiányzik. A beteg arról panaszkodik, hogy igen gyakran szédelés lép meg.

Mart. 17. Ismét hozzám jött a beteg, s nagy javulást állit szemére. A tünetek ugyanazok, mint márt. 1-sején. Rendeltetett bromkalium (1 scrup. — 4 unc.)

Márt. 21. A beszéd majdnem érthetlenné vált. Mindkét szem a látternek jobb fele ismét tökéletesen hiányzik. A látak kitünően mozognak. Látterő nem változott.

Márt. 28. A beteg 4 nap óta fekszik. A járás lehetlenné vált. Különben a tünetek ugyanazok. Segédorvosom kali jodatumot rendelt.

April 8-án. A jobb végtagok majdnem tökéletesen hűdöttek. Alig képes velök a legkisebb mozgásokat tenni. Ha a beteg ágyában felül, gyakran szédelés lép meg. A beszéd igen érthetetlen, sok mássalhangzót nem bír kiejteni, különben igen értelmesen beszél, igen szívélyesen köszöni a látogatást. Kedélyállapota föltünően vidám. A jobb trigeminustáj tökéletesen érzéketlen, a tünek szúrásait nem érzi. A látter s látterő ugyanaz mint volt. Étvágy s alvás jó.

April 15-én. E napon látta segédorvosom utoljára a beteget; feltűnő volt a látterőnek hanyatlása s a látter szűkülése a bal szemben, ugyanis a látter belső (jobb) fele egészen hiányzott, hanem központi irányban sem látott többé semmit, s csak 2" kifelé a központtól kezdette az ujjat látni. Két hüvelyknyire ugyan tudott olvasni, de csak nagy nyomtatást. A jobb szem a látter ugyanaz, a látterő szintén tompább, (ugyanazon nyomtatást olvashatta, mint a bal); látak kissé lomhák. Gyakran szédelések. Hajlam az alvásra. Jó emésztés. Vizelet s székletétel rendes.

April 24-én a beteg elköltözött, s legnagyobb fáradozásaimnak daczára nem sikerült szállását megtudnom, s így a további lefolyást fájdalom nem ösmerem.

Julius 7-én a Rókus kórházba hozták végvonaglásában; Korányi tr. vizsgálatot már nem tehetet. Néhány óra mulva meghalt a beteg.

Jul. 9-én a bonczolás Strosz Ernő tr. úr által Korányi tr. jelenlétében megtétetvén, a bonczolelet itt következők:

A jobb oldalgyomorban 2 obonnyi tiszta savó, a mellső és hátsó szarv különösen kitágulva, a gyomor föllete kissé föllazult, a gyomor belése mérsékeltlen belövelt, valamint az edényfonatok is, melyeken több apró kölesnyi áttetsző hólyagcsát észlelünk, melyek látszólag tiszta savót tartalmaznak. A jobb láttelep belső felületén fél hüvelyknyi hosszú, másfél vonal széles csik mutatkozik, mely bevágatva híg vért ömleszt. A baloldali gyomor csak hátsó s arvában fogadja el a bevezetett ujjat, különben belfalai erősen egymáshoz tapadtak. E gyomrot környező része az agyállományak külről befelé nézve a kéregállomány alatti rétegben némileg ellágyult, mintegy másfél vonalnyi szélességben, úgy azonban, hogy a középső félteke mellső harmadára már nemcsak a réteg, hanem még a kéregállomány is szívós államu s aláfelé a Sylvius árokba terjedőleg köles egész fött borsónyi, keményded tapintatu, halavány viola színű dudorokba megy át, átterjedvén nemcsak a látideg keresztődzése, hanem hátrafelé a bal agykocsányának a Varol-hídnyúló végeig, míg fönt és hátrafelé csak közvetlen a baloldal gyomorfedél alig néhány mm-ternyi rétegben rendes

agyállományt. Hosszanti vágást téve a leirt határban látni a kétakkora bal láttelep és a kétakkora csikolt test metszlapján a majdnem kék, elmálló államu tömegben számtalan kendermagnyi s valamivel nagyobb, névleg egy mogyorónyi góczot is, mely utóbbi mell és kifelé mintegy az ammon szarvnak mellső vége felé esik, melyek pép államuk mellett szennyes, szederjes színűek. A csikolt test mellső vége pedig mogyorónyi góczban szívós államu, szennyes-sárgás tömeget mutat. Mind a jobb, mind a bal látideg, úgy szintén a keresztödzés duzzadt, különösen a bal látideg háromszor vastagabb a rendsnél, kemény tapintatú, kocsonyaszerű.

Az art. pulmon. billentyűi vastagodottak. A máj duzzadt, zsírosan elfajult. Az agyvelőnek görcsői vizsgálatát fájdalom nem lehetett megtenni, mivel az e célra eltett agyvelővel baj történt.

* * *

Gyengélkedésem és később utazásom folytán nem észlelhettem közelebből a betegség lefolyását s így csak igen töredékesen közölhetem ezen érdekes kórtörténetet s bonczleletet, melyet segédorvosom levélben tudatott velem. A bonczlelet nagyban és még részletekben is megerősíti az első sejtlememet a ujképlet székhelyére nézve. Természetes hogy nagyobb terjedése mind hát- mind mellfelé a későbbi kifejlődésnek köszönhető, mi már abból is nyilvános, hogy még maga a *chiasm* is duzzadt, mi oly körülirt egyenoldalu hemiopiánál lehetetlen. „A bal látideg háromszor vastagabb a rendsnél”; nem kételkedem, hogy az utolsó időszakban tökéletes vakság lépett fel a balszemen, s hogy a szemtükör akkor már nem csupán egy kis fokozott pirosságot fedezett volna fel, hanem nagy ideglobsos tüneteket, vagy gyorsan haladó sorvadás jeleit. Az ujképlet szövetére nézve sajnos, hogy görcsői vizsgálat nem történt; a leírásból csak gümő és rákos ujképlet közt kellene haboznom.

Láttompulat és mór.

„Über Amblyopie und Amaurose“ cím alatt találkozunk a „Klin. Monatsblätter“ május—juniusi füzetében Graefe egyik előadásával, melyben a mai kórjelten adatai kimerítőleg és a hires szemész mesteri modorában vannak összeállítva. Igyekezni fogok a dús tartalomnak rövid vázlatát t. olvasóimnak nyújtani. Előre kell bocsátanom, miszerint mai nap az „amblyopia s amaurosis“ értelme már igen szűk korlátok közé van szorítva, hogy t. i. csak olyan állapotokat szoktunk ezen szóval jellemezni, hol a látgyöngeség, illetőleg vakság, sem a közegek homályossága, sem a belhártyák (reczeg- és érhártya) elváltozása, s végre a látideg lobos mivoltából sem gyanítható meg. Szemtükörrel ugyanezen esetekben is fedezhetünk fel tüneteket, azon elszinesedését a látidegnek t. i., melyről a szemtükörrel vizsgálatot tárgyaló cikkben, az idegsorvadás alkalmával szó volt, és épen az teszi Graefe előadásának főbecsét, hogy a látidegsorvadás kórisméjét kórodailag biztosabban körülírja s ezen tünetet a kísérő alanyi tünetekkel, valamint a lefolyási móddal szorosabb összhangzásba hozván, különösen a jóslat tanát fekteti biztosabb alapra.

Ha egy amblyopicus látgyöngeség jelentőségéről itélni akarunk, úgymond Graefe, három pontot kell szemügyre vennünk; 1-ör a működési hiány miféleségét; 2-ör a látidegdombcsa küllemét; végre 3-ör a baj kifejlődési módját.

Ad I. Legnagyobb fontosságú itt a környi látérő (peripherisches Sehen) mivolta, mert tudva lévő dolog, miszerint a vaksághoz vezető kórfolyamatok már igen korán mutatnak hézagokat a látérben, nevezetesen ennek szűkülését az egyik vagy másik irányban. Szükséges azért, hogy a környi látérőt nem csupán közönséges napvilágítás mellett, hanem finomabb eszközökkel vizsgáljuk minden ide vágó esetben. Ilyen vizsgálat alatt találunk 1) vagy tökéletesen rendes láttérkörnyet (absolut normale Gesichtsfeldperi-

pherie), mikor az t. i. semmiben sem tér el a rendes láttértől; vagy 2) viszonylagosan rendes láttérkörnyet, mikor a környi látérő csökkent ugyan, de minden irányban egyformán és a középponti látérő csökkenéséhez alárendelt fokban; vagy 3) rendellenes láttérkörnyet, ha t. i. a környi látérő csak bizonyos irányban és pedig nagyobb fokban csökkent, mint a középponti láttehetség.

Olyan esetek, melyek hosszabb lefolyás után még tökéletesen rendes láttért mutatnak, habár a középponti látérő nagyon is csökkent volna, sohasem végződnek vaksággal. A kedvező jóslat, melyet ilyen esetekben kimondanunk szabad, különben csakis a vakságot, mint olyant illeti, de a látérő helyreállítását illetőleg még mindig igen kedvezőtlen lehet jóslatunk, a mennyiben a létrejött homály (centrale oder excentrische Scotome) néha minden gyógyítási kísérletnek ellent szoktak állani.

A hol a láttér csak aránylag ép (2), mikor t. i. a környi látérő minden irányban, de egyszersmind a középponti látérő csökkenéséhez bizonyos természetes arányban fogyott, ott a jóslat még kétes. Az ilyen szem állapota hasonló azéhoz, mely azért gyöngült, mivel kellelőleg nem használtatott (amlyopia ex anopsia), mint ezt kancsalság következtében igen gyakran látjuk; ezen látgyöngeség ugyan néha tökéletes mórba szokott átmenni, de ez épen nagyon hozzáférhető mindenféle gyógyhatásoknak, melyek által gyakran sikerül a rendes látérőt visszaállítani.

Legrosszabb jóslatuak vagy legalább igen gyanusak azon esetek, melyekben a láttérkörny rendellenes. Nem épen, mint-ha a gyógyulhatásról végképen le kellene mondani, mert kedvező változás itt is lehetséges. Hogy ezen lehetőséget megítélni bírjuk, szükséges a látideg kinézése és a baj kifejlődési módján kívül főképen tekintetbe venni a láttérhézag miféleségét s a középponti látérőhöz való viszonyát. A láttérhézag miféleségeit illetőleg nagy különbségekre akadunk. Ha ez mind a két szemben ugyanazon testoldalalon fekszik, (péld. jobbra, vagy jobb- s lefelé) s a középponti látérő ép, vagy majdnem az, akkor ugyan maradandó féllátás (hemiopia), de nem előhaladó mórról lehet szó. Ilyen esetekben t. i. csak az egyik látidegtörzs (tractus nerv. opt.) van megtámadva. Egyközü láttérszűkületek (concentrische Gesichtsfeldeinengung) némelykor vaksághoz vezetnek ugyan, de nem igen ritkán gyógyulnak is, különösen akkor, mikor a középponti látérő csak keveset gyengült, a látideg rendes kinézésű és a környilátérő sötét kék üveg alatt némileg javúl, mint ezt nők és gyermekeknél néha észlelni alkalmunk van. (Anaesthesia retinae hysterica). Sokkal komolyabb, sőt majdnem kivétel nélkül szomorú kimenetelt jósoló láttérszűkülés az, mely mindkét szemben vagy egyidejűleg vagy egymásután oly módon lép föl, hogy mindkét szemben a belső, külső stb. láttérrész kiváltképen hiányzik. Ezen szomorú esetek még az által is jellemezvők, hogy a hiányzó láttérrész nem szokott éles határral végződni, hanem nagyobb vagy kisebb mértékben homályos területtel fokokként az ép vagy gyakraiban szintén gyengült többi láttérre átmenni, mi által nagyon különböznek a fennemlített féllátási esetektől (Hemiopia). Lefolyásuk pedig leggyakrabban olyan, hogy az egyik szem már igen romlott, mikor a másikkal baja kezdődik; igaz különben, hogy néha az egyik és a másik szem megbetegedése között évek fekszenek.

Az említett láttérszűkülések — mint mondtuk — a jóslatra nézve döntők, ama jóslatra, mely a netán beállandó tökéletes vakságra vonatkozik (prognosis quoad coecitatem); azért nagyon fontos a láttérörnyet minden lehető szigorúsággal átvizsgálni, mi a gyógyítást illeti (prognosis quoad restitutionem) más szempontok lépnek előtérbe. Itt azon esetek kedvező jóslatuak, melyekben a látérvzés vezetésében a legkisebb rendellenességek mutatkoznak, hol tehát a középponti látérő bizonyos csökkenése mellett aránylagos gyengülés félbeszakadás nélkül egész a láttérkörnyig vonul; rosszabb jóslatuak pedig ellenben azon esetek, melyekben a középpont és a környezet közt tökéletes félbeszakadás

dásokra akadunk. Olyan félbeszakadások (Scotoma centrale vel excentricum) továbbá különösen akkor még későbbi vaksággal is fenyegetnek, mikor a félbeszakított hely és a környék között homály létezik; még gyanusabbak azok, hol mindkét szemem fellelhető ezen viszony ugyanazon irányban, p. lefelé vagy le- s befelé stb. Itt még mindig haladó sorvadás (atrophia progressiva) s kifejlődő mórtól kell tartanunk. Kétes esetben az idegdombcsa kinézése döntőleg folyhat be a jóslat hozatalára. Ha a scotoma és a látterhatár között rendes élénk érzékenységre akadunk, ott haladó sorvadás nem fenyeget, tehát a vakságra nézve jó, a gyógyításra nézve pedig rossz jóslatot mondhatunk.

Gr a e f e ezen alkalommal rövid szemlében futja át azon tünetek sorozatát, melyek még egy évtized előtt a mór kórisméjében főszerepet vittek, mikor t. i. a mórt a szó mostani értelmében nem igen tudták megkülönböztetni a behártyák betegségei, a látideglobtól, néha még az átlátszó közegek bizonyos betegségeitől sem.

Az alanyi látérzések (Photopsien und Chromopsien) a tulajdonképi mórnál ritkábban lépnek fel, s többnyire inkább a kísérő agyvelőbántalmokra (Encephalitis, Delirium tremens) vetnek világot. Nagy fontossággal bírnak azonban a behártyák betegségeiben, úgy p. a fehér golyók, cseppek, félholdforma alakok a reczeg leválását megelőző időszakban.

Az ugynevezett *mouches volantes* — az élettani korlátok közt fellépő tünet — mikor nagyobb számban jelenkeznek, nem a mórral hanem bizonyos fénytörési, valamint alkalmazkodási hiányoktól függnek.

Domboruüvegek kedvező befolyásából a mór minőségére s jóslatára akartak következtetni. Ezen befolyás pedig csakis a középponti látérőt illeti s nem bir nagyobb jelentőséggel mint a többi ezen látérőt kutató vizsgálatmódok.

A látérzés tompaság vagy ingerlékenységére vonatkozó régi felosztás (erethische und torpide Amaurosen) még most is bir némi jelentőséggel, a mennyiben az amblyopicus szem vagy nagyobb világosságot vagy egy bizonyos fokú sötétséget kíván.

A színvakság (Benedict erre vonatkozó közléseit olvasóink ismerik) nem igen képes kórismei vagy jóslati támpontot nyújtani.

Nyomás által előidézett alanyi fényérzések (Druckphosphènes) inkább szürkehályog vagy látadugulással bonyolódott, mint közönséges esetekben fontosak, mert az utóbbiak vizsgálatában biztosabb vizsgálatmódokkal bírnak.

Végre a villanyinger (Galvanische Reizung) eredményét móri esetek szorosabb kórisméjére R e m a k akarja használni, minek aránylagos becsét csakis számos kísérletek sorozata állapítandja meg. (Folyt. köv.)

IRODALOM.

Die Pflege der Augen im gesunden und kranken Zustande nebst einem Anhang über Augengläser. Allgemein fasslich dargestellt von Dr Ferd. Arlt, Prof. d. Augenheilkunde in Wien. Dritte umgearbeitete Ausgabe Prag, 1865. Ara 1 frt. 20 kr.

Többször volt már alkalmunk, e lapok hasábjain Arlt jeles buvárlataival megösmerkednünk. Azon műve, melyet itt t. olvasóinknak bemutatni akarunk, nem tisztán tudományos munka ugyan a szó szoros értelmében véve, mert a vitás alatt lévő tudományos kérdések megoldásához új adatokkal nem járul; de igen is megfelel azon végezőnek, melylyel utoljára minden orvostudományi buvárlatnak kell birtania — a szenvedő emberiségen segíteni, — s e feladatát a szerző kitünően oldotta meg.

Hogy Arlt tanár a népszerű orvosi irodalom terére lépett, bizonyítja egyrészt, hogy korunk kívánatait megértette, másrészt hogy emberszerető jelleménél fogva egyiránt dicsőségesnek tartja a tudományt előbbre vinni, mint embertársaival jót tenni. — Úgy hisszük továbbá, hogy nemcsak a sok oktalan és ártalmas, az avatlan közönség tudatlanságára számított népszerű orvosi tanácsadónak legbiztosabban lehet ele-

jét venni az által, ha a valódi szakemberek a helikonról le szállván, a nép nyelvén s mégis avatottan az egészségről és annak föltéteiről a közönséghez szólanak, hanem, hogy az orvosi gyakorlat terén nyeglélkedő áltanoknak is ez egyik legcélszerűbb ellenszere. Mindezeknél fogva örömmel vettük Arltnak ezen munkáját, melyre nézve hogy jó és korszerű volt, s a közönség azt meg is értette, az is szól, hogy imár a harmadik kiadásban jelent meg.

De bár a munka, mint mondók, a nagy közönség számára van írva s népszerű modorban tárgyalva, mindazonáltal nem eléggé ajánlhatjuk azt orvostársainknak is. Arlt ugyanis oly kitünő s legkisebb részletekbe bocsátkozó szemdiaetát ajánl munkájában, a mint ezt semmilyen tudományos könyvben ily kiterjedésben nem találjuk. Pedig gyógytényezőinknek egyik legfontosabbika éppen az életrendnek kellő szabályzása. Megvagyunk arról győződve, hogy az e könyvben foglalt életrendi utasításokat kellően méltányló orvos sokkal többet tesz az ember legbecsesebb szervének megtartására, mint a vérszopó férgeket, genyszalagokat s más efféle eszközöket pazarul alkalmazó szemész. — Nézzük állításunk bebizonyítására rövideden a könyv tartalmát.

Az első fejezetben a szem boncz- és élettana tárgyalatik. Könnyű modorban, s mindazonáltal eléggé kimerítően fejti meg a szerző e feladatát.

A második fejezetben azon körülmények említettnek, melyek a gyermek láterejét fenyegetik. Elmondja szerző mint kell az újszülöttel bánni, hogy szembetegségtől megóvassék, elkíséri azt minden életszakán át felnőtt koráig, kimutatja, miként kell azt taníttatni, miként kell az iskolai termeket elrendezni, mint kell az életpálya választásánál a szem alkotására tekintettel lenni, stb.

A harmadik fejezetben a t. szerző eléggé nem becsülhető részletességgel sorolja elő azon tényezőket általán, melyek a szemre kártékonyan hathatnak. Elmondja, mikép kell a fény káros befolyásától óvakodni, minő világitó eszközöket használni, minő függönyöket készíteni, hová az ágyat elhelyezni, micsoda butorokat szobánkban tartani stb. E fejezet második czikke különösen érdekelheti az orvost, s általán a tudományal foglalkozó embert, mert itt a bő tapasztalatú szerző arra tanít, mikép, hol, mikor s micsoda segédeszközökkel kell olvasni, írni, rajzolni stb. hogy a szem kárt ne szenvedjen. Ugyane fejezetben még a levegő, víz, szeszes italok, kedélyi fölindulások, dohányzás, s végre az emésztő szerveknek a szemre befolyása is tárgyalatik.

A negyedik fejezetnek tárgya: a szemnek betegségei. A mily részletes volt szerző az előbbi fejezetekben, oly rövidre szabta ezt, a mit csak méltányolhatunk, mert a betegségek gyógyítása a szakavatott orvos dolga, a nagy közönség csak azon tanácsnak veheti hasznát, miként kell magát óvnia, hogy a szem kárt ne szenvedjen.

Az utolsó 5-ik fejezet a szemüvegekről, s azoknak megválasztásáról szól. Ezen tárgy életrendileg mennyire fontos, nem szükség bizonyítanunk, s az előadás és kezelés oly remek, hogy csekély véleményünk szerint csak azon egy gyöngéje van, ha van, hogy — nagyon is remek. Ha Arlt olvasóit arra tanítja, mint kell a látompulást a rövidlátástól megkülönböztetni, azt egészen rendén találjuk, mert elég gyakran tapasztaljuk, hogy szaruhártyafolttal bíró beteg, mivel közelről tartja a könyvet, rövidlátónak hiszi magát, s ismerünk még orvosokat is, kik különbség nélkül rövidlátást kórismennek ott, hol a beteg, ha jól látni akar, a tárgyat közelíti. De hogy avatlan képes legyen a rövidlátás s egyáltalán a fénytörési rendellenesség fokának, s továbbá a szükségelt szemüvegnek minőségét is oly szabatosan meghatározni, a mint ezt Arlt útmutatása után tennie kellene, az iránt még is némi kételyünk van. Egyébiránt, mint mondók, a könyv nem csak a nagy, hanem az orvosi közönség számára is van írva, s e szerint az, mi egy tekintetben talán hiány, más tekintetben tökély, s annál kevésbé hozhat kárt, mert az egyuttal komoly, tudományos és egyszerűen oktató szellem, melyben az egész munka írva van, legjobb garantíát nyújt arra nézve, hogy a *sutor* -- saját kárára — valamikép *ultra crepidam* ne menjen.

Dr. X.