

Előzetési ár: helyben egész évre 9 frt., felévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., felévre 5 frt. A költségek és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztés-ségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Korányi Frigyes tr.: Baloldali mellhártyaizgalmányszat, hirtelen halál a tüdőútér betömülése folytán. — Batizfalvy S. tr.: Gyakorlati közlemények a testgyógyászat köréből. — Cohnheim észleletei és nézete a lobról és genyedésről. — Könyvismertetés. Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit. Von Dr. Franz Hausmann. (Folyt.) — Lapszemle. Újj általi nyomás a tagok szétterjedő gyuladásai és a heveny genyedő izületi lóboknál. — Erőszak mellbeli levegőgyülem. — Apróbb szemelvények.

Tárgya: Az egyetemi tanárok mai feladata. — A párisi nemzetközi orvosi értekezlet, X. — Felhívás. — Vegyesek. — Pályázat.

Bal oldali mellhártya izgalmányszat, gümös mellhártya lobból, hirtelen halál a tüdőútér betömülése folytán (embolia arteriae pulmonalis), a bal medence visszereinek röge (thrombus).

KORÁNYI FRIGYES egyet. tanártól.

Ezen, kórodámon lefolyt eset ritkaság tekintetében méltó helyet foglal el azon fej-ér tömeszülés esete mellett, melyet e lapok 1866-díki folyamatában közlöttem volt, sőt a rögzéződés viszonyait illetőleg, a legkritikábbakhoz tartozik.

A 30 éves beteg — Putzer Amália — f. év october 30-án vétetett fel a kórodára s a kórkép, melyet feltüntetett, kórodai példányát képezte a mellhártyaüregbeli tömeges izgalmányszatnak.

Ugyanis a gyöngéd alkatu s kissé szenny-sápadt beteg bal oldali nyak visszerei duzzadtan telvék, bal mellkasának mellső felső része laposabb a jobbnál, míg az alsó terjedelmesebb voltát már a szem megkülönböztethető; ezen mellkasfélnek légzési mozgásai jóval elmaradtak a jobb oldalié mögött, mit a tapintás és bizonyított, melylyel egyszersmind a bordaközök kisimult voltát, a bordaközi izmok működésének csekélységet, a mellrengések (fremitus pectoralis) csökkenését és a szivlökéseknek a szegycsonton túl a jobb mellkasra való áthelyeztetését lehetett megállapítani. A negyedik borda magasságán eszközölt mérés a jobb mellkas körmértékét 37 centimetryinek, a balét 39-et meghaladónak mutatta.

A kopogtatásnál a ritkább leletek közé tartozónak mutatkozott, hogy az egész bal mellkason elől és hátul — még a kulcsfölkötti tájon is — kivétel nélkül tompa és üres volt a hang, tehát hiányzott a mellkas felső részén azon dobos kopogtatási hang, melyet a helyéből fölfelé visszahuzódó és már ruganyos feszülését elvesztett, de még légtartalmazó tüdő adni szokott.

A jobb oldalon a szegycsont melletti vonalban a 3-ik, a csecsbimbóvonalon a 4-ik bordán tompult a kopogtatási hang, és e helyeken kiterjedt szivlűktetést, erős tiszta szivhangokat és a tüdőútér fölött ékelt második hangot lehetett hallani. A tüdők felett jobb oldalt éles hólyagsás légzés, baloldalt a kulcsfölkött fölött és alatt, továbbá a tövis fölötti árokban, a lapoc és gerincoszlop között élénk és magas hörgi légzést lehetett hallani, mely még a hónalj vonalokig elég élénkséggel elterjedt.

Ezen, a mellkas bántalom iránt kétséget nem engedő viszonyok természetére vonatkozólag, az előzményekből fölemlítendő, miszerint a betegnek egy kifejlett gümőkóros testvére volt. A be-

teg maga kivéve egy több év előtti, 3 hétig tartó hurutos betegséget, mindig egészséges, fölvétele előtt hat héttel kezdett szuró nyilalló fájdalmakat érezni a bal mellkas és lapoc táján, melyek csak pillanatnyiak, de baloldali fekvésnél növekedők voltak; ugyan azon időben délutánoként csekély borzongás, utána hőség, fejfájás és igen mérsékelt száraz köhéscselés, szűkmellőség kezdett mutatkozni. 8 nap múlva e láz elmúlt, a fájdalmak inkább a gerincoszlop tájra huzódtak. E közben a beteg gyengülvén, orvoshoz folyamodott, kinek szerelése mellett újabb nyolcz nap után a fájdalmak is enyhültek, az étvágy javult s a beteg — bár gyenge erővel — foglatosságához látott. E közben a jelentéktelen fájdalmak s időnkinti hőségérzet mellett, főleg a légzési nehélyek fokozódása és az erő csökkenése volt az, mi a beteget a kórodára vezette.

A kórismére vonatkozólag, a mellhártyalob ilyszerű lefolyása és az érintett kopogtatási hang viszonyai azon gyanunak engedtek helyet, hogy a tüdőcsúcsok kopogtatási hangjának mivolta nem egyedül az izgalmányszat által okozott összenyomatás, hanem jelenlevő tüdőtömörülés által is okoztathatnék.

November 1-ső napjáig a beteg állapota nem igen változatos volt, a hőmérsék reggel 37—37,5 estve 38—38,6 közt, az érlökések száma 80—92 közt ingadozott, a beteg följár, jó étvágygyal evett, keveset köhögött. November 1-kén több napi székrekedés miatt hashajtó rendeltetett (aq. laxativa), mely délután egyszer, éjjel 10 órakor másodsor hajta meg, s midőn második ürülése után az ürítékszékről ágyba menne, rögtön az ápolóné után kiált, szivdobogást panaszol, a legközelebbi perczen néhány mély belégzési kísérlet, csekély rángás — és az élet megszűnt. Az azonnal hívott kórodai segéd fölélesztési kísérletei sikertelenek maradtak.

A bonczolat november 3-án vitetett végbe.

I. Külvizsgálat. A női hulla közép nagyságu, gyengén táplált, a bőrszín mellül piszkos-barnás halvány, hátul halvány violaszínű. A hajzat fekete, a bal szem becsukva, a jobb félig nyitott; a szem köthártyái kékesen belöveltek, a szaruhártya átlátszó; a szivárványhártya barna, a láták egyenletesen kitégülvék; a száj félig zárt, az ajkak halvány kékesek, az alsó állkapocs valamennyire mozgékony, a nyak hosszú. A mellkas mérsékelt domború, hosszudad, balról a domboruság inkább előtérbe lép. A szegycsont alsó vége kissé balra tér el. A bal csecsbimbó inkább kifelé áll mint a jobb. A baloldali bordaközök elsimulvák. A has meghuzódott, a köldök és lágyéktájak zöldesen elszinesedettek. A felső vértagok mozdithatók, az alsók merevek.

II. Belvizsgálat. A fejbőr közép vértartalma, a koponya mérsékelt vastag, csont bélszegény. A kemény agykér kissé vér-

dús, közép vastagságu. A hosszanti öbölben sötétvörös folyékony vér található.

Az agyhártyák egész terjedelmükben levonhatók, a koponyatetőnek megfelelőleg kissé fehéresen homályosok, kevés Pacchionféle szemcsékkel ellátva. Egyes edények hollótehl vastagságnyira belövellék. A téstapuha agy metszlapja savósan fénylő és rajta csekély számú vérpont és csík látható. Az ependyma kemény tapintatu, mérsékeltlen belövelt. A sővény 5"-ig meghosszabbodott, üvegszerűen átlátszó, de sehol átfurva nincs. Az agygyomrokban összesen fél obon tiszta savó. Az oldalfonatok vérszegények. Az agyacs és nyultagy hasonló az agyhoz.

A bőralatti sejtszövet 3" vastag, kevés sárgás zsírcseppekkel ellátott, az izomzat petyhüdt. A torkolati visszerekben sötét-vörös, folyékony vér van; a paizsmirigy durván szemcsés és halvány. A gége és légső nyákhártyája reczeszerűen, kékesen belövelt, rajta vékony réteg szürkés nyák; a hörgőkben habzó, szintelen savó. A bal mellkas jelentékenyen kitágult, miután a gátor a szívvel együtt jobbra a középvonalon túl elnyomott és a rekesz aláfelé domborult; a bal mellürben körülbelül 10 Ø tiszta sárgás savó van, melyben kocsonyaszerű vöröses rostonyaalvadékok úsznak. Az ezen oldali mellhártya 2"-nyira megvastagodott, többé-kevésbé fehéresen homályos és kemény tapintatu, itt-ott szakadékonny, rostonyaalvadékszerű hártákkal fedett. Ugy a lerakódmányokban, mint a mellhártyában kisebb-nagyobb számmal, részint egyedül álló részint halmazokban sárgás fehér köles nagyságu gümők található, melyek különösen az alsóbb részekben rendetlen rétegekben fekszenek. A bal tüdő teriméjének $\frac{1}{4}$ részére megkisebült, petyhüdt, ránczos és izom tapintatu, vér- és légmentes, a vízben alásülyedő, metszlapja barnás-vörös és száraz; légbefúvására a tüdő meglehetősen kitágul. Ezen tüdő felső lebenye itt-ott szálalagosan odanőtt és csúcsán egy kissé töpörödött, palaszürke hely látható, ennek megfelelőleg mogyorónagyságu kemény összeállásu csomó, mely bemetszve több lencsemekkoraságu, kenőcsállomásu gümőköl áll, kérges palaszürke szövetbe ágyazva; kissé alább egy másik mogyorónagyságu csomót találunk és ennek megfelelőleg a metszlapon néhány szürke kemény állomásu gümöket és hasonlólag kenőcszerű tömeget lencse nagyságban.

A jobb mellürben kevés tiszta vörös savó találtatott. A jobb tüdő oly nagy mint belégzésnél, lószórpárna tapintatu, elől halvány, hátul sötét violaszínü, mindenütt habzó vöröses savóval dúsan beszűrődött. A szivburokban kevés tiszta savó. A sziv, haránt irányát megtartva, jobbra van elnyomva, alig ököl nagyságu, bal oldala laposra nyomott, belseje üres. A tüdőüteri elágazási pontján egy a jobb ágba nyuló, mindinkább vastaguló véralvadék található, mely körülbelül 6" hosszú; a felső része ezen alvadéknak, mely a jobb tüdőüteriágba nyomul, kisujnyi vastag és vége felé mindig puhább és végremint laza véralvadék tompa véggel végződik. Az alsó része fokonyként vékonyabb leszen egész toll vastagságig, végre 2 ágban végződik, melynek mindegyike körülbelül orsógiliszta vastagságu és meglehetősen kemény tapintatu. Ezen tömeg legnagyobb része szürkés vörös rostonyaalvadékszerű burokból áll, mely sötétvörös véralvadékokat zár magába. Ezen vértömesz sehol sem tapad az ütérfalhoz és a tüdőüteri ágából igen könnyen kihúzható volt.

A máj közép nagyságu, sötét-barna, vérdús. A lép kissé megkisebbedett és mérsékeltlen vérrel ellátott. A hasnyálmirigy halvány. A gyomorban körülbelül 1 Ø-nyi félig emésztett ételmaradék. A gyomor nyákhártyája halvány, a ránczoknak megfelelőleg megpuhult, rozsdaszínü.

A vékony- és vastagbelek közép vértartalmuak, ürükben folyékony bélsár. A végbélben darabos bélsár található. A vesék kicsinyek, kemények, kissé vérdúsak. A húgyhólyag üres; a méh közép nagyságu, a méhszáj kékes-vörösen belövelt. A petefészekek közép nagyságuak és vértartalmuak. A bal méhvisszér néhány kisebb ága kemény véralvadékkal betömött, mely a méhvisszérbe és onnan az alhasi visszérbe (v. hypogastrica) tovahúzódva, órsógiliszta vastagságu leszen, kemény és barnás-vörös, s anélkül, hogy lágy véralvadékba átmenne, rögtön

véget ér. Ezen véralvadék erősen a visszérfalakhoz tapad, ez utóbbiak azonban nincsenek elváltozva és halványak. A belső bal ondó visszér néhány ága hasonló kemény, kissé tapadó véralvadékkal van eltömve. A nagyobb visszerek, mint a fölhangó üres visszér, a torkolati visszerek, a kulcsali, a kari visszerek, a lehágó üres ér, a máj és vesevisszerek, a páratlan és félpáros visszér, a jobb és bal csípviszér a czombvisszerek és ennek ágai csak sötét-vörös sűrűn folyó vért tartalmaznak, de benők véralvadék nem található.

* * *

A rögtön beállott halál tehát az összenyomott bal tüdő mellett, a légzőműködést fenntartó jobb tüdőüteriének betömüléséből származott s a tömesz a különben egészen ép tüdőüteriét csak lazán töltötte ki. Talán így lehet megfejteti azon leletet, miszerint a jobb sziv összehúzódva és vérüresnek találtatott, holott a tüdőüteri betömülésénél fogva inkább a vérnek feltorlására lehet készülvé lenni a tömesz mögött.

A mi azonban az esetet oly sajátágosnak tünteti föl, az — eltekintve a tüdőbeli gyér gümők elmeszesedési folyamata mellett fölépelt gümös mellhártyalobtól — a tömesznek származási helye, mely a medence bal oldali visszereiben fedeztetett föl, melyekhez a rög odatapadva, de a visszérfalak szövete változatlanul találtatott, úgy hogy nyilván nem lobos eredetü rögképződéssel, hanem u. n. aszályröggel (thrombosis marantica) volt ügyünk, tehát olyannal, mely a vérkeringés lassudása folytán támadott. Heveny betegségek után az ily rögök általában ritkán képződnek. Gyakorlatomból két esetre emlékezem, melyeknek egyike szinte lobos mellhártyaizadmány folyamatában a bel czombvisszérben állott be, s gyógyulással végződött de róla részletesebb jegyzeteim hiányzanak.

A másik eset Tulaczek J. nevű betegét illet, ki 1865-ki év február 7-én vétetett föl a Rókus kórháznak akkor vezetésem alatt állott fiókosztályára tüdőlobbal, mely a rosszul táplált egyén jobb tüdejének alsó lebenyén kezdődvn 10 napi lefolyás alatt az egész jobb tüdőt, utóbb a balnak alsó lebenyét előhaladólag ellepte, olyszzerűen, hogy míg egy részletben a májasodás oldásnak indult, addig a másikba telepedett meg az izzadmányos folyamat. A betegség 11-ik napján gyors lehevülés (Defervescenz) állott be, 14-ik napján az oldódási tünetmények folytonos haladása mellett a bal alsó végtag vizenyösen, de fájdalomtalanul megduzzadt s a czombon a czomb visszér mint kemény zsinog volt tapintható; már másnap a rózsavisszér alszári részének mentében finom, kéken áttünő visszérhálózat volt látható, a tagban tompa fájdalom állott be, a fájdalom, vizenyös duzzadás és a czomb belfelületén látszó visszérhálók 5—6 napig fejlődtek a tag mozgékonyságának nagyfoku tehetetlensége mellett s lázas tünetmények nélkül, azontul pedig előbb a fájdalom tünt el, utóbb a dag valamennyire lohadt, a beteg felkelhetett, de még vizenyös taggal, hátramaradt felületes visszértágulatokkal és a czombvisszér mentében tapintható keményedéssel hagyta el — egyébkint üdülve — a korházat.

Ezen két eset annyiban egyezik az imént közölt bonczlelettel, hogy azokban is bal oldalon jött létre a rög; de létre jött a czombvisszerekben, mi könnyen megfogható, miután a hiányos szivműködés s talán az ütérfalak táplálkozásának is hiányos volta károsítván a vis a tergo-t, a vérkeringés lassudásának s innen származó véralvadásnak ott kell legelőbb feltünni, hol a keringés különben is több akadályra talál, t. i. az alsó végtagokban, mint a testnek a a szivtól legtávolabb eső részeiben és bal oldalon, hol a visszeres vérkeringés azért van hátrányban a jobb mögött, mert a jobb oldali közös csípviszér egyenesen nyilik a fölhangó üres érbe, míg a bal

oldali egy szög alatt elhajolva a gerincoszlop előtt tér jobbra az üres érhez.

És valóban a kórbonczati tapasztalat is ezen visszereket mutatja az elsődleges rögzepződés legkedveltebb helyének, mellette a verőczeret, melynek ismét sajátos helyzete — két hajszáledényterület közt — magyarázza e viszonyt.

Ellenben a méh és belső ondó visszerek röge elég gyakran, sőt bizonyos mértékig szabályszerűen fordul elő a gyermekágyas méhben, részint mint a visszerek aránytalan tágultságának következménye (Dilatations-thrombose), részint mint gyermekágyi visszérlob származéka (metrophlebitis puerperalis).

Hogy a bonczolat alá került esetben nem ily féle volt a rögzepződés, azt mutatta a visszerek rendes ürtere és ép szövete, s minden lögócz hiánya a medencében. Kétségtelenül aszályrög volt az, s csak az a feltűnő, miért képződött az csak a bal méh és belső ondó visszérben, s miért nem a czombvisszerekben is, melyek még kedvezőbb talaját képezik? A legszorgosabb kutatás valamely a medenczevisszeret (vena hypogastrica) egybenyomó hatány után, sikertelen volt, még csak kemény bélsár sem volt a belekben jelen, mely esetleg a rendes keringési akadályokat növelhetette volna. Sem az előrement bélürítések nem mutattak nagyobb fokú bélsárhalmozódásra. Részemről nem találok e kérdésnek más megfejtését, mint azt, hogy a beteg följárta és így a czombizmok működése oly keringési előmozdításban részesíté a közibük ágyazott visszert, milyen két másik állandóan fekvő helyzetben észlelt esetekben nem létezett, s mely viszont a medenczevisszerekre befolyással nem lehetvén, a méh és ondó visszérben kiképződhetett a rög, s természete szerint gyarapodott a medencze-, utóbb a közös csíp-visszérbe nyulva, honnan talán a székelési erőlködés keringést gyorsító befolyása alatt elszakítottván, az alsó üres eren át a jobb pítvarba, gyomorba s innen a tüdőüterbe jutott.

Gyakorlati közlemények a testegyenészet (orthopaedia) köréből.*)

BATIZFALVY S. tr., egy. m. tanár és gyógyintézeti igazgatótól.

Oldalgörnyes, csipőizületi lob, dongaláb.

Intézetem tudomás szerint kiválólag elferdülési estekkel foglalkozik (anélkül azonban, hogy működési köréből más, akár sebészi, akár belbetegeket kizárna). Országos s egyáltalán minden közsegély nélkül állván az fel szinte kilencz esztendeig, ez idő alatt — sok járó beteget ide nem számítva — közel harmadfél ezer (2306) betegnek nyújtott orvosi segínyt és czélszerű ápolást. Ezek közül 1600 a testegyenészi osztályon ápolgatott, nevezetesen 415 gerinczoldalgörnyés (scoliosis), kik közül 309 részint tökéletesen meggyógyult, részint lényegesen javult; 220 gerinczpúpos (kyphosis), kik közül 151 javulva hagyta el az intézetet; 119 csipőizületi lob (coxitis), mely nehéz bajban szenvedők bár, mint tudva van, későn keresik fel csak a szakértő orvos tanácsát, mégis 79 állított helyre annyiban, hogy noha némileg rövidebb alvégtaggal, de még is minden feltűnőbb bizzegés nélkül járn-kelni tudtak; 98 térdizületi lob, 86 gyógyulással sat.

Az intézetben elferdüléseknél alkalmazott gyógymódra nézve csak annyit jegyzek meg, hogy az általam már annak megnyitása-kor tanulmányaim és külföldön szerzett tapasztalataim alapján felállított elvektől eltérni eddigelé semmi okot sem találtunk. Felhasználtuk akkor s felhasználjuk most még inkább a gyógytudomány minden jelesnek ismert eszközét és hatányát a gyógyezél elérésére. Azért, mint már több ízben említém, nem nyugodtunk meg a testegyenészi eseteknél a gépek kizárólagos használatában; de sőt az egyedi eseteknél, midőn sebészi műtét (péld. inmetzés

sat.) előzte meg a gyógykezelést, erre következőleg a gépet és utólag a gyógytestgyakorlatot is alkalmaztuk. Figyelmünk kiterjedt az üde lég folytonos élvezetére, a szabályozott és a tápláló étrendre, a zuhanyra, a hűvös mosásokra, a villamozásra sat. Görvélyes gyermekeknel pedig a vérvegyület javítására belsezereket is adagoltunk.

Következik most, hogy a lefolyt évben gyógykezelt egyes kóresetekről szóljunk részletesebben.

Mindenekelőtt mi az oldalgörnyés betegeket illeti: a bajok e neménél, fenn nyilvánított elvünknel fogva, a megfelelő gépek alkalmazásán kívül fősúlyt fektettünk a szabályozott gyógytestgyakorlatra. Cselekedtük pedig azt azért, mert a legújabb kórtani vizsgálatok nyomán (Virchow) bebizonyult, mikép a közönséges oldalgörnyes az izmok elsőleges bántalmából származik; nevezetesen a gerinczfeszítő-izmok részint rostos, részint hájas elfajulásából. És így jó létre az, hogy a kórosan elfajult hátfeszítők zsongerejüket elvesztvén, a gerincoszlopot s a rá nehezedeő fej és vállak súlyát egyenes irányban tartani képtelenek. A szalagos képletekben s az egyes csigolyatestekben létrejövő kóros elváltozásokat napjainkban — a legtöbb esetben — másodlagos tüneteknek tartjuk. Ezek így lévén, főgondjaink közé számítottuk első sorban az alkati viszonyokon segíteni és a többé-kevésbé elgyengült s bénult izmok zsongerejét helyreállítani. S e czélból volna inkább, mint a gyógytestgyakorlat azon szabatos alkalmazásához, melyet az idén Emich Gusztáv kiadásában megjelent „Gyakorlati testegyenészet“ című munkámban bővebben irtam le. Látható ebből, hogy itt az egyes mozgások mindig az egyedi esethez szabotnak s csupán azon kórok és elgyengült izmokra szorittatnak, melyek leginkább épen a zsongitást igénylik.

A gyógytestgyakorlaton kívül, mely naponkint rendszeresen alkalmaztatott, ilyenmő betegeink több óráig a Bűhring-féle egyenesítő ágyon feküdtek vizirányosan.

A lefolyt intézeti évben gyors növésnek indult sok fiatal oldalgörnyés lánykát hoztak az intézetbe, kik a bajnak első vagy második fokában szenvedtek. Ezeknél 3—4 havi rendszeres kezelés bámulatos eredményre vezetett. A magasabb fokú bajoknál azonban már több hónapra volt szükség, hogy a bajon javítsunk, vagy teljesen segítsünk.

Az előadottakból kiderül, mikép az oldalgörnyéseknél főleg az alkati viszonyok javítására irányoztuk főfigyelmünket. Alkalmaztuk az egyéni esetnek megfelelő svéd gyógytestgyakorlati mozgásokat. Ha a szükség úgy kívánta, könnyű tám kés züléket is vettünk igénybe, melyet a beteg olyankor viselt, midőn a vizirányos fekvésből étkezés vagy séta végett kelt föl. És annyit őszintén mondhatunk, hogy ezen gyógyeljárásunk a könnyebb eseteknél fényes sikerre, a súlyosabbaknál pedig némi javulásra vezetett. Mert annyi bizonyos, hogy ha a magas fokú oldalgörnyén többé segíteni nem lehet, örvendünk, ha gyógykezelésünk által még ily esetekben is némi javulást eszközölhetünk.

A gerincoszlopnak egyéb, gyéribben előjövő bajairól ez alkalommal szólni nem akarunk, hanem ezennel áttérünk a csipizlob bántalmaira, melynek köréből a lefolyt év alatt több tanulságos esetet volt alkalmunk megfigyelni.

Legyen szabad a többi közül különösen egy 5 éves krassó-megyei kis leány esetét felhozni, ki 1866-diki november 22-dikén hozatott az intézetbe még egészen ki nem aludt csipizlobbal.

A baj ismeretlen okból származott. A kis gyermek gyöngye ideges testalkattal, de feltűnőleg gyors és élénk észjárással bírt; — mint ezt a görvélyes gyermekek nagy részénél tagaszthatjuk —. Vizsgálat alkalmával azt vettük észre, hogy a jobb alvégtag, valamint a csip- úgy a térdizületben is zsugorodva van. A térdizület zsugora azonban némi csekély nyujtásra is már igen sokat engedett; de a czombiz-zsugornál ezt kézerővel nem eszközölhetők. Midőn pedig erőteljesebb szenvedőleges és cselekvő mozgásokkal kívántuk megtudni a csipizület mozgékonyosságának illető fokát, akkor ez erősebb műveletre a medencze mindig együtt mozgott az alvégtaggal, jelétül, hogy a szerves izzadmány az izületet szabad mozgásaiban erősen korlátozta. A czombkonczot ellenoldali társához nagy mértékben közelítve találtuk úgy, hogy álló helyzetben a két alvégtag csaknem kereszteződött egymással. S midőn a bántalmazott jobb alvégtagot a bal egészségessel fekvő helyzetben

*) Előadott a magyar orvosok és természetvizsgálók Rimaszombatban tartott nagy-gyűlése alkalmával.

egyhezamos irányba hoztuk, azt tapasztaltuk, miszerint a jobb oldali medenczefél hátra és fölfelé hág s ezáltal — mit ily esetekben rendszeren észlelünk — a gerincoszlop az ágyékgerincez táján előgörnye (Lordosis) idomában hajlott előre. A beteg legjobban szeret feküdni a bal — egészséges oldali — csipón. Es midőn így fekszik, akkor azt látjuk, hogy a jobb oldali csipó s ugyanazon oldali tempor erősen kidüled, és hogy e gömbölyded dagadt táj nyomásra még mindig érzékeny.

A tempor mögött hegedő félben levő fekélyt látunk, mely az izületi genyedés maradványa.

Midőn a beteget vizirányos helyzetben vizsgáltuk meg, pontos mérések folytán azon eredményre jutottunk, miszerint a jobb alvágtag 3 és $\frac{1}{2}$ hüvelyknyivel rövidebb a másiknál.

Mindezen pontos és figyelmes vizsgálatok nyomán arra jötünk, hogy esetünkben heveny csipizlob után hátramaradt nagyfokú czombiz-zsugorral és némi izületi lobos folyamattal van dolgunk, mely zsugor létrehozását kitünőleg a czombkoncez hajtó és közelítő izmainak összevonódása és tetemes rövidülése okozta, annyiival inkább, mintán a czombhajlatban a karsu, a belső csipizom, a horpasz, a fésűs és a szabó-izmok eredő pontjait valóságos húr-szerű feszülésben találtuk.

A gyógykezelést illetőleg ezen gyermeknél mindenekelőtt a föltétlen nyugalmat rendeltük meg olyképen, hogy ablakos tőrómészköttéssel ellátva, a gyuladás három hó folytán annyira szünet, hogy a gép általi nyújtásra gondolhattunk. S ezt annyival inkább tehettük, mert a genyedő sebfelület ezen nyugalmi idő alatt teljesen beforrt s a czombizület valamint szenvedőleges úgy cselekvő mozgásokra sem volt érzékeny. Az igen megrövidült alvágtagot ekkor kezdtük testgyógyászilag nyújtani, s örömmel tapasztaltuk, hogy a gyermek minden kellemetlen körülmény nélkül a lassu nyújtást igen jól tűri.

A lassu nyújtást részint a Langer-féle amerikai géppel eszközöltük, — melyet ezen alkalommal van szerencsém bemutatni — részint pedig az ágyának fej és lábvégehez illesztett csigánfutó sulyokkal hajtottuk végre.

Nyolcz havi kezelés után örömmel tapasztaltuk, hogy azon gyermek, mely az előtt mankó segélyével sántikált, most minden támaszköz nélkül bár némi kevés bicczenéssel jár-kel.

E ritka szép eredményről jelen nagy-gyűlésünk egyik érdemteljes alelnöke, Kovács S. Endre királyi tanácsos ur, ó nagysága is ónszemlélet útján győződött meg.

Még negyedfokú dongalábbban szenvedő 9 éves bácsmegeyi fiúról kell itt megemlékeznünk, ki ezelőtt a gyógykezelés minden nemén átvergődött, azonban eredmény nélkül.

Midőn a beteget idei május 26-án intézetünkbe hozták, baján azt észleltük, mikép a láb nagy közelítésben áll ellenoldali társához s járás közben — mi mankó segélyével történt — a beteg a lábhátra lép föl. A lábtö-izület ugra és sarkcsontja a hajó és koczkaképtü csonthoz viszonyítva, mintegy félficzam idomában düledtek kifelé. A lábtalp hátfelé, a lábfej pedig mellfelé tekintett. Az egész láb csaknem idomtalan gömb alakjában tünt fel.

Nevezetes ezen esetről, hogy nagy fokú elferdülés az achilles-ina bőralatti átmetszése után hat hét alatt annyira javult, hogy a régi ferde és az ujabbi teljesen gyógyult láb természetű gipsz lenyomatára bizonyára mindenki a legnagyobb meglepetéssel fog tekinteni.

A bőralatti inmetzés után negyednapra betegünkél a Stromeier-féle nyújtó gépet alkalmaztuk. Azután négy hétre használatba vettük a Scarpa-féle járó gépet, melynek segélyével az ifju egészen talpra lépett s minden nehézség nélkül járt-kelt.

Cohnheim észleletei és nézete a lohról és a genyedésről.

J. C o h n h e i m tr., a berlini kórtani intézet segéde „Ueber Entzündung und Eiterung“ czimű értekezését írt, melynek lényegét a következők teszik:

Mint a béka csupasz belfodrán láthatni, a lob az üterek tágulásával kezdődik, midőn ezek körülbelül tizenöt perc alatt 0,14—0,15 milliméterről 0,22—0,24 milliméterre megvastagodnak, 45 perc alatt pedig átmérőjük 0,31, míg egy óra múlva 0,35 milliméterig nőhet. A visszerek szinte vastagabbak lesznek, csak-

hogy ez lassabban megy véghez, mennyiben 0,16—0,17 milliméter átmérőjü visszer csak három óra múlva lesz 0,24—0,27 milliméternyi vastagga, ezen kitágulás azonban lassankint növekedhetik, s volt eset, melyben 0,13—0,21 milliméternyi vastag-ságú edény négy óra alatt 0,28—0,44 milliméternyire tágult. Az edények ezen tágulásával, kivált pedig a visszerekben, a vér mindinkább lassabban foly, minek következtében a szintelen vérszettek mind lomhábban hömpölyögvén, a falzat melletti szabad térben, hol t. i. csak vérfolyadék van színes vérszettek nélkül, nagy számmal halmozódnak fel, azok belső felületét egészen ellepik, s itt nyugvó szakadatlan réteget képeznek, míg az edény tengelyében a színes vérszettek áramlása folytonosan tarthat. Ezen állapot nem tart sokáig, mert két vagy néha több óra múlva a visszer külső felületén egyes, kicsiny, szintelen, gombaalakú emelkedések, mint púpalakú sarjadzások látszanak, melyek lassankint nagyobbodva, nemsokára félgömbökként mutatkoznak, ezek pedig elég hamar körtealakokká változnak át, az edényfalzattal egybefüggő vékonyabb véggel. Most a körtealakok minden irányban nyulványokat bocsátanak maguktól, nyakuk pedig igen hosszúra nyúlik, s utoljára az edényfalzattól leválnak, hogy gömbölyded alakot felvéve, mint genysejtek a környező kötszövetben foglaljanak helyet. Ennélfogva a genysejtek nem lennének egyebek mint szintelen vérszettek, melyek az edényfalzaton keresztül bujtak. A keresztülhatolás már meglevő likakon át történne. Így mindenelőtt az edénybeli hámsejtek több helyen, hol egymással érintkeznek, maguk között likakat hagynak fenn, továbbá a visszerek többi rétegében, itt különösen ezen edényekről lévén szó, a kötszövet a túlyomó, melynek kötegei között egymással közlekedő ürcsék vannak, ekként pedig a szintelen vérszettek keresztülhatolásának misem áll útjában, mi azok amoebaszerű mozgásai által előmozdítatik. Színes vérszettek azért nem hatolnak át, mert lapos alakjuknál fogva az edény tengelyében gyorsabban haladhatnak tova, ezenkívül alakváltoztatásokra nem képesek, s így amoebaszerű mozgásokat se vihetnek véghez. Ezen folyamat némelykor 3—4 óra alatt látható, míg máskor erre 12—15 óra szükséges. A hajszáledények átmérőjük hatodával vagy legalább negyedével vastagodnak meg, s falzatukban levő állílólagos likakon keresztül, melyek a hámsejtek össze nem érési helyein jönnek elő, a szintelen vérszettek szinte áthatolnak, habár nem oly nagy mennyiségben mint a visszereknél; a hajszáledényeknél azonban a szintelen vérszettek itt-ott színesek is szokták követni. Az ütereknél ezen áthatolásra nem akadunk, mert ezeknek hámsejtei inkább összeillenek és összeérnek, a belső és a középső rétegben pedig a kötszövet igen háttérbe szorul, itt az izomzat és ruganyos szövet, amott pedig az utóbbi elemei igen tömötten lévén összeszővődve. A genyedés alkalmával megjelenő genysejtek nagy száma a lépben és a nyirkmirigyekben nagyobb mennyiségben képződő szintelen vérszettek által fedeztetnek, s a kötszövet a lobnál és genyedésnél csak annyiban szerepelne, mennyiben rostkötegei között levő és egymással közlekedő ürcsék az átbujt szintelen vérszettek tovahaladására és felhalmozódására kedvező. (Archiv f. pathol. Anatomie u. Physiologie u. f. klinische Medicin. XL. k. 1—2 f. 1867, sept.)

Cohnheim értekezetének ismertetője a gyuladás és genyeképződés folyamatának tanulásával sokat foglalkozott, de nem volt szerencsés az edények falzatában likakat találni, noha Hartnack-féle 11 számú vízregezes lencserendszerrel dolgozott, mely kicsiny szemcsővel 1200, a legerősebb szemcsővel pedig 2600-szorosan nagyított; hanem igen is élő állatokból való egészen heveny képzeményeken nem egyszer volt alkalma a hajszáledények úgynevezett magvaiban a szemcsés képzőny (protoplasma) mozgásait látnia, mi mellett azok alakjukat amoebaszerűleg változtatták, mint a szintelen vér- és más sejtek is teszik. Cohnheim az edényfalzat lobját írja le, s azon sejtek helye, melyeket az edények belsejében látott, legnagyobb valószínűséggel azok falzatában kereshető. Ha például a visszerek falzata meg van gyuladva, úgy a külső, mint a középső burok, sőt talán a belsőnek kötszöveti sejtei is oszlódás vagy sarjadzás útján szaporodhatnak, s az előttük vagy általában körülöttük fekvő rostokat maguk előtt tolhatják, mi az edényfalzatot dudorossá teheti.

Egyébkint Cohnheim sejt-átbuvási feltevénnyel, habár nem azonos Bacelli állításával, de ehhez mindenestre igen hasonló. Bacelli római tanár ugyanis „Sulla origine anatomica ed etiologica

del tuberculo. Róma 1858" című munkájában mondja, hogy gör-
csó alatt látta, mint jön keresztül a gümők anyaga a legkisebb
visszerek falán át, mihez némi kivételekkel Brugnoli tanár is
csatlakozik (Bollettino delle scienze mediche di Bologna, Marzo
1859 és Bibliografia ital. delle scienze mediche. Bologna. I. s. I. k.).
Ennélfogva míg Cohnheim a genyesejtek, Bacelli és vele az olasz
írók nagy tömege a gümők anyagát bujtatják ki a véredények-
ből, csak az van hátra, hogy valaki a ráksejteket hajtassa az
edényfalaton keresztül. Körülbelül készen kell lennünk a vér kór-
tani mindenhatósága visszaállításának megkísértésére, csak hogy
az új divatú crasiológiában a szintelen véresejtek lesznek majd a
mindentevők, melyek az edényfalakon keresztül furakodva, hol
genyesejteké, hol gümösteesejteké, hol rákos vagy porcelemekeké
sát. lesznek, mint mely hajlammal és tulajdonságokkal a lép és a
nyirkmirigyek jóvoltából megalkottattak.

Igen különös felfogás, hogy ha például a kart megszárták, s
itt lob támad, erre a szomszéd nyirkmirigyek olyképen szenvedje-
nek, miszerint bennük a szintelen véresejtek nagyobb számban kép-
ződven, ezeknek kedvük teljék magukat a bántalmazott hely edé-
nyeinek falán keresztül fújni. S itt megjegyezzük, hogy a genyedés
nem igen van a nyirkmirigyek és a lép oly nagyobbodásával egy-
bekötve, hogy ezek növekedett működéséből a jelentékeny geny-
képződést megfejtteni lehetne; ezenkívül nagy mérvű genyedés
alkalmával akárhányszor tapasztalhatni, hogy a rossz táplálkozás-
nak megfelelőleg a vérben a szintelen véresejtek száma általában
véve a szinesekéhez képest szerfelett meg van kevesbedve, s alig
foghatjuk fel, hogy a vér kevés szintelen sejtei miként lehessenek
a tömérdek genyesejt előzők, midőn a lép és a nyirkmirigyek is
inkább az elsilányult mint a fokozódott anyagforgalom gócaiként
mutatkoznak. Továbbá nem egyszer láthatni, hogy a genyesejtek
jóval nagyobbak mint a szintelen véresejtek, s felettébb sajátos
lenne, ha épen a nagyobb sejtek jöhetnének át az edényfalaton,
míg a kisebbek visszamaradnak. Elégyszer láthatni oly gör-
csó képeket, melyekben a visszerektől távolabbi, vagy a hajszáledényi
hálózatközök középpontjában eső helyek élénkebb sejtkepződés
színhelyei, míg az edények közelében felhalmozódott sejtekre vagy
épen nem, vagy alig akadunk, az edények csak másodlagosan szen-
vedvén, mennyiben ezt a környező kötszövet bántalmazottsága
magával hozza, anélkül, hogy ilyenkor bennük több szintelen vé-
resejtet, ezeknek a falzat belső felületéhez való odatapadását, vagy
keresztülbuvásukat észlelnők. Végre ha a kötszövetben található
sejtek az edények falzatán keresztül hatolt szintelen véresejtek len-
nének, ott csak szétválásra, roncsolásra akadhatnánk, holott
tapasztaljuk, mielőtt a szövet elpusztulna, bujálkodásnak indul,
mennyiben sejtei valóban megnagyobbodnak és ezek belsejében
gömbölyded sejtek támadnak, melyek az anyasejt szétesése után
mint valóságos genyesejtek szabaddá lesznek.

J. Cohnheim tr. szorgalmas vizsgáló és erayedetlen kutató,
de a genyesejtről hirdett tana annyira fellengző, annyira
költői, hogy annak hirdetését kissé nagyon korainak kell tartan-
unk, mert a tények korántsem oly számosak és nem annyira meg-
győzők, hogy a szerző által kockáztatott feltevényt elfogadha-
tóná tegyék. (—h—n)

KÖNYVISMERTETÉS.

*Über die Ursachen und Bedingungen der Krankheit. Von Dr. Franz
Hausmann. Lipsce, Fleischer Frigyes kiadása. Nagy 8-rét, VIII.
és 871 l. Hat tábla kömetszettel. Ára 11 ft.*

(Folytatás)

A harmadik könyv a munka legterjedelmesebb része, mert a
171-ik laptól a 496-ig terjed és 142, ismét más szerzőktől átvett
észleletet foglal magában. Itt Hausmann tudor nagy feladatot tűz
ki magának, a teremtés mélyébe tekint, s nagy ihlettséggel felki-
ált, hogy az igazságot felfedezte! — A szerző törekvése sem több,
sem kevesebb, mint kimutatni, hogy a betegségeket előidéző anya-
gok bizonyos teremtési időszakokhoz kötve, melyek kinyomata te-
remtményeiken annyira meglátszik, hogy ezek a jövő idők számára
meg vannak jelölve, s ezen feladatát állítása szerint fényesen meg-
oldotta, mennyiben magát feljogosítottan gondolja a 490-ik lapon
ekként szólani:

„Auf die Grundfrage dieses Buches, die Frage nach der
Eigenschaft der krankheitszeugenden Stoffe, von wel-
cher nicht nur das Merkmal des Ursprunges der Krankheiten im-
mer nur in einem der fünf verschiedenen Organensysteme, son-
dern auch das verlässliche und schon während des Lebens der
Kranken offen liegende Erkenntnissmal eines jeden dieser bestimm-
ten Ursprünge und der ihnen gemässen anatomischen Aufbaue der
Krankheiten abhängig sei — auch diese Frage ist gelöst (!):
diese Eigenschaft ist die Gestalt der krankheitszeugenden Stoffe,
welche nach diesen ihren die fünf verschiedenen Schöpfungsepochen
des Steinreichs charakterisirenden Gestalteigenschaften ebenfalls
in fünf (und zwar in die fünf folgenden) Kategorien zerfallen.“

A betegségek első csoportját tennék a cselekvési szervrend-
szer szenvedései (*Suchten des Thatorganensystemes*), midőn t. i. a
cselekvési szervek képző anyagának műhelyei (Werkstätte) bete-
gesznek meg, az ezen bántalmakat előidéző anyagok pedig a kövek
ötödik teremtési korszakába tartoznának, négy lapványúlag (lejtős
lapúak) felezett rendes alakúak, s közéjük tartozik a wismuth, gyé-
mánt, arany, rézéleg, horganykéneg és az éreny (platina).

A második csoportban az érzéki szervrendszer szenvedései
(*Suchten des Sinnorganensystemes*) foglaltnak, midőn t. i. az ér-
zékszervekbeli szövetek képzőanyagának műhelyei betegek, ezeké
pedig lesznek oly anyagok által, melyek a jegeczülési rendszerben
sphenpyramisok vagy pyritszerűleg (párhuzamoslapúak) felezett
rendes alakúak, ide számítja pedig a rézkovandot, vaskovandot, ónt,
kadanyt, magniumot, vilanyt, ólmot, rézkéneccet, rézéleccet és az
óloméleget.

A harmadik csoportban a táplálási szervrendszer szenvedé-
seit (*Suchten des Nährorganensystemes*) adja elő, midőn t. i. a táp-
lálási szervrendszer szöveti képzőanyagának műhelyei vannak baj-
ban, mi előidézethetik gyroromboöderek, sphenprismák, pyritsze-
rűleg (párhuzamos lapúlag) felezett loborok, eg szen rendes alakok
és trikloöderek (anorthoid) által, ilyenek pedig a kovasav, folypát,
réz, arany, vas, titán, higany, foncsor (ezüst foncsor), arquerit,
ezüst, nikel.

A negyedik csoportban találjuk a kiválasztó szervrendszer
szenvedéseit (*Suchten des Scheidorganensystemes*), midőn t. i. a kivá-
lasztó szervrendszer szöveti képzőanyagának műhelyei bántalmaz-
vák, mit szerző szerint a romboöderek, oszlopok, egész loborok és a
monokloöderek tesznek, ezek közé valók pedig a jég, a hajalakú
vörös rézérez, a horgany, tellur, tetradymit, higanyéleg, higanyké-
neg, nikelkéneg, mireny, vaspát, keserpát, horganypát, oligonpát,
vasfény, króméleg, korund, saphir, rubin, kobaltéleg, ólomféleg,
sulphurit, selen, horgany, ón, rézkéneccet, massicot, brookit, eseleny-
féleg, markasit, ón, anatas, rutil, ónéleg és eselenyéleg.

Az ötödik csoport tartalmazza az ivarszervek szenvedéseit
(*Suchten des Zeugorganensystemes*), mit a dirhombóöderek és a dip-
rismák szoktak tenni, ilyen alakú anyagok pedig az iridosmium, a
platiniridium, palladium, réz, graphit, rézkéneg, kadanykéneg és
horganyéleg.

Ezek elmondása után saját okulása és felvilágosodása ked-
véért kérjük Hausmann tudort, hogy vegyen kezébe bonczkést és
állítson maga elé gör-
csóvet, mert már csak ezek segélyével is rend-
szere tarthatlansága felől meg fog győződhetni, mely a maga ne-
mében unicum, valamint mostanság, midőn az orvostant komoly
dolognak és nem nagy gyermekek játékának tekintik, mint ezt a
természetbölcsészek korában tették, — maga a szerző is majdnem
unicum, s mindenesetre hozzá hasonlót csak keveset találhatni.
Irni mindenkinek szabad, s ki is nyomtathatja szellemi termékét,
ha másképp nem, tehát saját költségén. Ez ellen semmi kifogásunk.
Hanem a szerzőt valóban lelkünkben sajnáljuk, hogy tizenhétéz év
tanulmány után odajutott, miszerint mint jótéteményt kívánhatja
vissza ifjú vagy talán gyermekkorát, midőn elméje még szabad fej-
lődésben és ferde eszméktől fertőzetlen volt. Ha benne a helyes
körtani felfogásnak még egyetlen szikrája maradt, elhagyva köny-
veit és olvasmányait, melyek gondolkodását tökéletesen megzavar-
ták és a józan iránytól egészen félre tereítették, álljon a természettani
vizsgálás- és kutatás terére, hogy eddig kimondott nézeteitől el-
rettenjen és jó utra térjen. Ekkor többi közt arról is meg fog győződ-
hetni, hogy a gyémánt, rézéleg és a horganyéleg mint körtényezők egy
sorban nem állhatnak; hogy a vilany, óloméleg és a rézéleccet mint
betegségek előidézői egymással nem említhetők; hogy a vas és a

higany a szervezetre való hatásuk tekintetében egymástól oly távol állanak mint a nap a földtől; hogy a jégről, horganyról és a higanyélegről mint kór-okokról ugyanazon csoportban szó sem lehet; hogy végül a graphit és a réz mint kórtámasztók egymás mellé nem valók.

El kell pedig itélni ezen harmadik könyvnek egész rendszerét, — nem is tekintve a hibás okoskodást, már csak a következő egyszerű de tagadhatlan tények alapján, mert

1) ugyanazon teremtési korszakba tartozó ásványok különböző betegséget idéznek elő, így például a vilány és az ólom;

2) körülbelül ugyanazon alakban jegezőülő anyagok, mint a kénsavas vasélecs és a kénsavas rézélecs különbözően hatnak;

3) különböző alakban jegezőülő együletek hatásra nézve sok tekintetben megegyeznek, mint például a hányborkó és a kénsavas horgany, ezek mindketteje hánytató lévén;

4) akárhány anyag van, mely hatásában nem szorítkozik egyes szövetek, szervek vagy szervrendszerekre, hanem kiterjeszti azt az egész szervezetre, mint ezt a vilány, higany és ólomnál látjuk.

Ezen és ezekhez hasonló tények Hausmann okoskodásának alapjait támadják és ezzel annak egész épületét is döntik meg.

A *negyedik könyv* sokkal homályosabb az előbbiekénél, s a szerző abban gondolatai kifejezésére kevésbé tudott a szavakkal bánni, mindamelllett a nehézkes irány, különöz szavak és meglehetős zavar daczára iparkodtunk Hausmann tudor észjárásával megösmernedni. Mint a hám-, ruganyos-, köt-, izom- vagy az idegszövet megbetegszik, írja ő, hámszöveti (Beleger), ruganyos szöveti (Schneller), kötszöveti (Binder), izomszöveti (Muskeleler) vagy idegszöveti (Nerver) bántalmak keletkeznek, s minthogy az izomszövet a fémekkel, az idegszövet a fémfélékkel, a kötszövet az alagokkal, a ruganyos szövet a savakkal, a hámszövet pedig a sókkal áll kiválóbb viszonyban: a fémek, mint a higany, ólom, réz és az azon izombetegségeket, a fémfélék ellenben, mint a vilány, idegkórokat támasztanak, továbbá az alagok, mint az ammon és az ammonhalvag, kötszöveti bajokat, míg a savak (cyankőneg) ruganyos szöveti bántalmakat idéznek elő, a sók végül, mint a légenysavas ezüst és a sósavas könenyvilág a hámszövet bajait okozzák.

Azon nézet, hogy különböző vegyi elemek különböző betegségeket idéznek elő, nem új dolog, mert a Rademacher által feltalált azon eszme már megjárta az orvosi világot és túl is élte magát. A légenysavas ezüst például nem válogat a szövetekben, hanem ezek mindegyikét megtámadja, melyekben fehérnyeféle anyag van, ekként oly kevésbé kimélvén az izom-, ideg-, köt- vagy ruganyos szövetet, mint nincs irgalommal a hámszövet irányában. Hasonlókép a vilány minden szövet zsírszerű átváltozását okozza, legcsekélyebb mértékben pedig az idegekre látszik hatni, miről a szerző meggyőződhetett volna, ha a vilány hatását a szervezetre nem egyedül iratokból olvassa, hanem egyszersmind a természetben is tanulni nem resteli vala. Átalában a szerzőn állott volna bebizonyítani, hogy midőn kiválólag kísérleti és észleleti tárgyat, milyen a kórtan, egyedül olvasmányok után állított össze, ezt nem azért tette, mert kísérleteket talán soha véghez nem vive és felhasználható észleleteket nem téve, mind ennek daczára ellenállhatlan íróvágy lepte meg, mely őt ezen szerencsétlen munka elkészítésére hajtotta. Ezen föltevés önkéntelenül merül fel, mert a szerzőtől semmiféle értekezlet vagy munka soha meg nem jelent, mi bizonyítaná, hogy a kísérlettevés művészete vagy az észlelés mestersége hatalmában áll, s ama feltevés ólomsúlya alól nem is menekülhet mindaddig, míg azon kétségbevonat és nélkülözhetlen kellékek bírását be nem mutatja, hanem midőn ezt netán be fogja mutatni, saját maga fog elszörnnyüködni azon képtelenségek felett, melyeket munkája úgy ezen negyedik, mint többi könyvében összeírt.

(Vége következik)

LAPSZEMLE.

(—h—n) Az ujj általi nyomás a tagok szétterjedő gyuladásai (phlegmon diffus) és a heveny genyedő izületi loboknál.

Vanzetti mindenelőtt kiemeli, hogy a végtagok szétterjedő gyuladásai mennyire veszedelmesek, azután pedig ajánlja a beteg

részhez való vérfolyás megakasztását a tag ütéri törzsére gyakorolt nyomás által, mit majd folytonosan, majd félbeszakítva eszközölhetni tíz, húsz, de huszonnégynél ritkán több órán keresztül.

Ezen modort több olasz és német orvos, különösen pedig VENDORFEN már szóba hozta, s Vanzetti, szinte több jó eredményt mutatva fel, hiszi, hogy olyanok fognak találkozni, kik ezen irányban bővebb vizsgálatokat tegyenek.

Littler a „London Hospital“-ben már megkísértette, hogy a bõrgyuladásnak és az izületi lobnak a vérkeringés télbenszakításával vessen véget, s a térdizület lobjában leköttette a czombüteret, kézizületi lobban pedig a karüteret, mindegyik esetben, nagy sikerrel; az ütérlekedési műtételek azonban igen súlyosak, s ha az ujj általi nyomással pótolhatók lennének, bizonyára nagy nyereség volna.

Az *első észlelet* tárgya a felső végtag igen súlyos bõrgyuladása volt, mely horog általi szúrás következtében támadt. Midőn Brunetti a beteget első ízben látta, az előkar egészen és a felkar nagy része a rendesnél kétszer vastagabb volt, az érzékeny, fénylő bõr pedig sötét-vörösen nézett ki, kékes árnyalattal és nagy hólyagokkal; az általános állapot siralmas volt. Illatos és mákonyos borogatásokat rendelt, azután pedig a karüteret lenyomva tartotta. Ezen nyomás egész éjen át folytattatott, s a tag reggelre lelohadt, majd nem rendessé lett és az általános állapot sokat javult. Huszonnégy óra múlva a nyomást abbahagyták, s a beteg két nap alatt meggyógyult.

A *második észleletben* huszonnégy éves embernél, ki öt nap előtt beteg lovat vagdalt szét, üszkös hólyag volt. Hetedik napon a kéz, alkar és a kar alsó fele megduzzadt; a beteget hideg borzongatta, midőn pedig a kórházba felvétellett, a duzzadt tag kékes-vörösen nézett ki, s az orsócsont-kéztői izület felett kicsiny, szaggatott, feketés fenekű hólyag foglalt helyet hólyagsás udvarral. A duzzadás miatt a karüteret a hónaljürben le kellett nyomni; félórai nyomás után a beteg sokkal kevesebbet szenvedett, s ujját mozgathatta. A nyomás huszonnégy órán keresztül folytattatott, melyen túl a beteg azt nem tűrte, mert a fájdalmak még erősebben tértek vissza. Ezután nedves és illatos borogatások alkalmaztattak tíz napon át, mire a tag körül pólya körítettett, s a beteg egy hónap elteltével a kórházat elhagyhatta.

Ezen észlelet rendkívül fontos, mert tudjuk, hogy az üszkös hólyag (pustule maligne) gyakran elpusztítja a bőrt és a bõr alatti kötszövetet. Remélhetni, hogy az ujj általi nyomás segélyével ezen súlyos betegséget talán gyógyíthatni fogjuk.

A *harmadik észlelet* huszonegy éves leányra vonatkozik, kinek jobb alszárán többszöri nyirkedénylob következtében elefántdaganat volt, s ez láz, hőmérsék-emelkedés, vörösség, fájdalom és duzzadás által kísértetett. Kórházba történt felvételekor az alszár a bokák körül 10, míg a lábnyakon 7 centimeterrel volt vastagabb mint az egészséges oldalon.

Vanzetti a beteget a műtétel megkísértése előtt húsz napig várakoztatta, kinyújtóva és szárát pólyával körültekerve; ezen kezelés és a nyugalom azonban eredményre nem vezetvén, az ujj általi nyomáshoz fogtak, mely 1861-diki május 13-án, 14-én, 15-én és 16-án gyakoroltatott naponta egymásután kilencz óráig; 17-én nagy javulás tapasztaltatott, a körület ugyanis két centimeterrel kisebbedett, s az ujjat a bõrbe be lehetett mélyeszteni. 18-tól 21-dikéig a nyomás szünetelt, de mindennek daczára jelentékeny javulás történt, mert a bõr annyira meglágyult, hogy a bokák felett azt mozdítani lehetett. Ezután a félbeszakadó nyomás még négy napon át folytattatott, míg végre Vanzetti könnyű keményes kötést alkalmazott, mely azután többször megújítottatott. A beteg a kórházat elhagyta, s midőn Vanzetti öt három év múlva látta, a gyógyulás tökéletes volt, de soha sem szünt meg saját maga által szerkesztett nyomó készüléket hordani. (Société impériale de chirurgie. Séance du 23 octobre 1867).

(—h—n) Erőszaki mellbeli levegőgyülem — mellesapolás — gyógyulás.

Curling és Bathurst Dove a következő esetet közlik:

Charles C., 13 éves, június 24-én vétetett fel a London Hospital-be. Mellén kocsi gázolt keresztül. Nagy fokú nehézlégzésben szenvedett és igen rosszúl volt. Perczenként harminczszor légzett, s a segítő légzésizmok is működtek. Az ér gyengén, de sabesen

lúktetett; az ajkak kéken néztek ki, míg a kékes bőr hidegnek tapintatott. Nevét és lakását az akadályozott légzés miatt érthetően megmondani nem tudta. Felvétele után nemsokára vérrel kevert habzó nyálat köpött ki.

Kopogtatáskor a mellkas két oldala körülbelül egyformán együtthangzott (resonant). A légzési zörejek bal oldalon gyengék voltak, míg a jobbon nagy bugyborékolás által kísértettek.

Legkönnyebben akkor légzett, midőn bal oldalán feküdt, kevéssé előre hajolva. Légdaganat nem volt, se pedig a szegycsont vagy a bordák nagy sérülését felfedezni nem lehetett.

Következő vizsgálatok alkalmával a baloldali kopogtató hangok mindinkább élesedtek és végtére dobosakká lettek, míg a légzési zörejek mindinkább gyengültek. Jobb oldalon a kopogtató hangok rendese voltak, a bugyborékolás pedig folytonosan finomodott és a mellet mindinkább kiterjedett. Curling most látta, hogy a nagy és tartós légzési nehézség nem az együttérző fonat rázkódásából származik, mint ezt eleinte hitte, hanem azon tényből, hogy míg a jobb tüdő működése a vérnek a hörgőkbe való ömlése által akadályoztatik, a bal a mellhártyaüregebe jutott levegő által egész tétlenné van téve; minélfogva elhatározta, hogy ha okvetlenül szükséges leendő, a mellkas baloldalát át fogja szúrni a bennfoglalt levegő szabadon bocsátása végett.

Délután három órakor a beteg vizet kérni erőködött, mire közvetlenül két vagy három tele szájjal vért köpött. A légzés még nehezebbé vált, s levegő utáni kapkodása és kiabálási erőködése igen szomorító benyomást tett. Félrebeszélni kezdett.

A jobb oldali mellkas vizsgálatán, az olyan volt, mint előbb leirtuk. Baloldalon a bordakövek kevéssé előtoltak; a mellkas baloldalát megmérve, a jobb oldalánál egy és negyed ujjnyival nagyobbak találták. Úgy közvetett mint közvetlen kopogtatáskor határozottan dobos hangot lehetett előidézni. Hallgatódzaskor csak a nagyobb hörgőbeli zörejeket lehetett kivenni; a szív jobbra és aláfelé nyomtatott, minélfogva csúcsának lúktetése épen a kardnyujtvány alatt tapintatott. Perczenként 120 érlökés és 42 légvétel.

Bathurst Dove, a házi sebész, a mellkast baloldalon az ötödik és hatodik borda között szúrta át. A levegő hosszas sziszegéssel ürült ki, mire a légzés közvetlenül javult. A kezét a mellkasra téve, érezni lehetett, hogy a szív rendes helyére lassankint visszatér. Midőn levegő többé nem ürült ki, a csap visszahuzatván, a seb léczcel és a mell körül tekert flannel pólyával bekötöttetett. Tíz perc múlva a beteg elaludt és csendesesen lélegzett, fájdalma, nehéz légzése nem volt, valamint a kiűrités előtti kellemetlen tünetek közül egyik sem mutatkozott. Az utókezelés tíz napon át ágyban fekvésből, alkalmas étkezésből és bélhajtóból állott.

Dove a következő folyományokat vonja ki:

1) Ily esetekben gondosan meg kell vizsgálni, vajon a hörgőbeli vérzés vagy rázkódás a baj és veszedelem egyedüli oka-e, vagy vajon azonkívül nincs-e bonyodalom jelen, melyen segíteni lehetne. Ha az egyik tüdőnek nincs baja, oly nagy fokú nehézlégzés ritkán fordul elő, hogy közbelépni kelljen.

2) Az által magunkat visszatartóztatni nem szabad, hogy ha erőszakos mellbeli levegőgyülemnél a mellhártyaüreget megnyitjuk, ez levegővel csakhamar ismét megtelik, mert ez nincs mindig így.

3) Helyes, ha a műtéttel addig várakozunk, míg a tüdő kevéssé össze van nyomva, mert e közben kitűnhet, hogy az felesleges, ha pedig véghezvitele csakugyan kívánatos, akkor a tüdő megsértésétől kevésbé kell tartanunk, továbbá ezen szerv összenyomása a vérzés visszatartására, nemkülönben a mellhártya-felületi szakadás meggyógyulására kedvező. (The London Hospital. 1867, oct. 26.)

(—h—n) Desgranges petefészek-kiirtási esetei.

Desgranges 1862 óta a petefészek-kiirtás műtételét ötször vitte véghez. A legutóbbi műtétel alkalmával a jobb oldali petefészek három rekeszű, tömlős falatú tömlője irtatott ki, mely szilárd tömeget képezett és tizenkét liternyi igen fehérszínű folyadékot foglalt magában. A beteg harminczhét éves volt, s tizen-nyolcz hónap előtt a jobb oldali ágyéktájon tyúktójszínű daganatot vett észre, mely látszólag minden odanövés nélkül és mozgatható volt. A műtétel igen egyszerűen ment véghez. Desgranges szorítót nem használt, hanem igen szoros kötést alkalmazott és a

kocsányon nagy gombos tűt szúrt keresztül. A műtételt huszonhárom nap múlva teljes gyógyulás követte.

Az általa végbevitt műtételek közül kettőnél halál, háromnál pedig gyógyulás következett.

A gyógyulásokat illetőleg: Egy eset tárgya harmincznégy éves asszony volt, kit soha meg nem csapoltak, s a daganat két főrekeszből állott, melyek genyrt tartalmaztak. Az általános állapot rossz volt ugyan, de azért a beteg meggyógyult. (Gazette des hôpitaux, 1862, 549). Második esetben huszonegy éves nő műtétetett, kinél csak egy csapolás vitetett véghez. A tömlőnek szinte két rekesze volt, tíz liternyi fehérszínű és véres folyadékkal. A beteg a huszonnyolczadik napon kelt fel. A harmadik eset fennebb adatott elő.

A végzetes esetek között egynél a halált nyolczadik napon hashártyalob okozta hashártyabeli vérzés következtében. Második esetben a halál a műtétel után ötven óra múlva köszöntött be, folyton haladó elgyöngülés folytán. A műtétel igen bonyolódott volt. (Journal de médecine de Lyon. 1867, 1 és 15 sept.)

(—h—n) Tanulmányok azon gerjek (miasmes) természetű felett, melyek egészséges ember testén képződnek.

J. Lemaire szerint a bőrön található lepedékben, mely veritékből és a körlevegő porából áll, nemkülönben a bőrt fedő fehérszínű piszkában apró élő lények milliomjai vannak; a fülzsirban azonban se átlátszó testek, se csírok, se állatocskák nincsenek.

Az embert környező levegő a tüdők és a bőrfelületén elpárolgó levegővel csakhamar megtelül, minélfogva a testet nedves gőz környezi, mely a göröcsői kicsinyességű állatkák és növénykék kifejlődése és tenyészésének kedvező.

A mocsárok feletti sűrű gőzben és az ebből lerakódásokban, továbbá a kórházak boncztermeiben, nemkülönben minden elzárt hely levegőjében rohadó légenyirtalmú anyag jelenlétét vették fel; azonban meggyőződhetni, hogy azok különös sajátosságai göröcsői kicsinyességű állatkák és növénykék kifejlődésének eredményei, melyek a tüdők által kilehelt levegőben is bőven vannak.

Ezen apró lények nem találhatók az orr, száj, garat, húgyeső és a méhüvely nyákjában, valamint nincsenek tökéletesen egészséges férfiak és nők köpedékében sem.

A betegek fogínyén és a szuvas fogakban nagy számban akadunk spirillum volutans és monadákra. Meggyőződhetni, hogy az ilyen szájon keresztül hatoló levegő nemcsak csírokat ragad magával, hanem egyszersmind egész állatkákat. (Académie des sciences. 1767, oct. 14.)

(—h—n) Csuklásnak gyógyult két esete.

Guibout a csuklásnak két esetét észlelte, melyek következő ital nyújtása által meggyógyultak:

Rp. Aquae destillatae simplicis uncias quatuor et semis,
Strychnini sulfurici granum semis,
Syrupi menthae drachmas sex.

Az első esetben vidéken lakó nő szakadatlanul csuklásban szenvedett. Azon itálnak több napi használása után tökéletesen meggyógyult Guibout a beteget egy év múlva látta, midőn az igen jó egészségben volt.

Második esetben férfinál agybeli vérömleny támadt, mi erőszakos csuklással volt egybekötve. A szoral fentebbi készítménye ezen tünetet harminczhat óra lefolyása alatt megszüntette. (Société méd. des hôpitaux. 1867, nov. 8.)

(—h—n) A csúz kezelése savak vagy luganyok által.

Ramskill a „London Hospital“-ben csúzos betegeit luganyokkal vagy ásványsavakkal kezeli azok hűgynak állapota szerint. Midőn a húgy savi hatású luganyokat ad nagy és gyakori adagokban; ha pedig az ali, ásványsavakat rendel, milyen a királyvíz tisz, vagy a hígított kénsav hús cseppnyi adagokban. Az eredmény igen kielégítőnek látszik. (M. T. et G. 1867, nov. 23.)

T Á R C Z A.

Pest, nov. 29-én 1867.

‡ Tudományunk minden barátja kétségkívül örömmel olvasta azon híreket, melyeket egyetemünkre nézve lapunk utolsó számaiban közölni alkalmunk volt. Derék becsületes ember szívesen teszi ugyan a jót, már magának a jónak kedvéért is, de mindamellét kötelessége az államnak elősmerni, hol arra módja van, az ily jóra való közhasznú tevékenységet, s e kötelességnek csakis megfelelt, midőn legközelebb Bókai tudort, a gyermekkórház igazgató főorvosát rendkívüli nyilvános tanárnak nevezte ki egyetemünknel a gyermekgyógyászatból, tudományunk azon szakmájából, mit ő a kórházban, a gyakorlatban, a tanszéken s a hazai és külföldi irodalom terén oly alaposan és szilárdul évek óta nemcsak képviselt, hanem önálló új buvárlatok által is gazdagított.

Hasonlóképen örvendetesek azon intézkedések, melyek az orvosi tanrendszernél egyrészt mielőbb létesítendő, másrészt a jövőre nézve megállapítandó javításokra s az orvosi és természettudományi intézetek tágitására és felszerelésére vonatkoznak. Kormányunk ez iránybani jó akaratát és irányát az állat és összehasonlító boncztan, valamint az ásványtani tanszékek mellé engedélyezett tanárszegédi allomások rendszeresítéséből, nem különben a ministerium felszólítása folytán az orvos tanári kar által fölterjesztett javaslatokból ítélhetjük meg.

Kétséget nem szenved, hogy sok bölcselmi, jogi, hittani tudományok czélszerű tanítása tekintetében az egyetemnél jeles szaktanárokon, jó tantermen és könyvtáron kívül alig kívántatik még valami arra, hogy az illető kar a tudományt ápolhassa, terjeszthesse és jó hirnevet vivhasson ki magának. Ez az orvosi és természettudományoknál másként van. Tanteremmel és tanárral itt be nem érhetni. Az életre való ösmert itt sem pusztán könyvből sem a tanár előadásából nem merithető, sem pedig elmélet útján ki nem állitható; a tanulónak látnia kell a tárgyakat és azokat észlelnie és kezelnie kell tanulnia, mert a tapasztalati tudomány csak tények és szemlélésből kiinduló inductió útján fejlődik ki. A természettudományoknak úgy tanításához mint míveléséhez tehát a demonstratio, a kísérlet és buvárlatok eszközléséhez megkívántató pénz-erővel, helyiséggel, műszerekkel és segédlettel ellátott intézetek, a gyakorlati gyógytanra nézve pedig akként felszerelt kórodák nélkülözhetlenek, melyekben nemcsak a betegek kellő számban vannak képviselve, hanem a szabatos buvárlatnak is van helye és módja, úgy a tanár mint a tanulók részére. Oly egyetemnél, hol ily intézetek hiányzanak, szabatos tudománymívelés lehetetlen, de legfőlebb betanításról s az öröklött fogalmak tovaszállításáról lehet szó.

Jeles szaktanárok, elegendő helyiséggel bíró, czélszerűen felszerelt természettudományi intézetek és kórodák, a tanítás és tanulmány sikerét biztosító tan- és vizsgálati rendszer, — ez azon három kellék, melytől a tudomány felvirágzása egyetemünknel lényegesen függ (mert hogy annak, ki tanári bivatásának megfelel, illető díjban is kell részesülnie, önkényt értetik), s ezek azon tényezők, melyeknek szellemében azon intézkedések is látszanak alkotva lenni, melyeket legközelebb közölni alkalmunk volt, s épen azért örvendetesek.

De bármennyire legyen is nélkülözhetlen mind ezen három tényező, s bármily hiányos azon tanintézet, hol azoknak egyike vagy másika nem üti meg a mértéket, első kívánalomnak mégis azt kell mondanunk, hogy a tanárok jeles szakemberek legyenek, és ne csak azok, hanem oly tanítók is, kik ösmereiteket másokkal

közölni, hallgatóikat a tudomány iránt lelkesíteni s a buvárlatba bevezetni képesek legyenek, s hogy ezt akarják és tegyék is.

Kétséget nem szenved, hogy a legjobb intézetek s a legczélszerűbb tanrendszer mellett is, a tanár buzdító szava és példája azon éltető szellem, mely mindezeket gyümölcsözővé teszi, s mely nélkül azok holt kincsek maradnak mindaddig, míg az ő keze rajtuk nyugszik. Ellenben középszerűen felszerelt intézeteknél is, milyent sok német egyetemnél találunk, a lelkes tanár pótolja a hiányokat, képez tanítványokat, alakít oskolát, teremt tudományt — s elvégre czélszerű intézetet is, amint ezt ugyanott számos példa bizonyítja.

Tény az, hogy egyetemünknel, legalább az orvosi és természettudományok terén, tanárok, szakemberek csak igen gyéren — talán alig — képeztettek ki; a mostani tanárok is szinte mind másutt végeztek tanulmányaikat. Ennek oka kétségkívül egyrészt az intézetek s a tanrendszer hiányos voltában rejlik, de legnagyobb-részt mégis a tanárok okai, kik vagy szakemberek nem voltak vagy szakembereket képezni feladatuknak nem tartották, s oka azon kormány, mely e fontos hivatalra tökéletlen embereket nevezett ki, kik az intézetek legprimitívebb felszerelésével is beérték s akár a vegytant is képesek voltak a táblán tanítani. Hogy ez így van, bizonyítja egyetemünknek a közelmúlt provisorium alatti élete: szakemberek neveztetvén ki tanárokkul, a megfelelő intézetek felállítása szükségé vált, s dacára hogy a tanárok idegen nyelven tanítottak, képezték még is magyar szakembereket, kik mai nap a tudományban és irodalmunkban diszes helyet foglalnak el.

Ugy hiszem, nem mondunk többet, mint mi való, hogy oly tanár, ki — álljon bár csak középszerűen felszerelt intézet élén — évtizedek folytán sem tanárszegédeiből, sem egyéb növendékeiből igaz szakembereket — akár természetbuvárt, akár szemészt, szülész vagy más orvost — ki tanárnak is beillenék, nem képezett, vagy ki azokat tudományuk más intézeteknél kiegészítésére lelkesíteni nem tudta, úgy hogy nekik és oskolájának diszére váltak volna, — az oly tanár a reá ruházott fontos hivatásnak és kötelességnek meg nem felelt.

Hazánk ezen ujjaalakítási korszakában a nemzet úgy hisszük jobban fogja érezni mint valaha a tudomány hiányát és szükségét; — a kormány, mely a nemzet szabadelvű haladó pártjából indult ki, kétségkívül kötelességének fogja ösmerni a tudomány ápolására szükséges költségeket magának megszavaztatni s az orvosi és természettudományok számára is oly intézeteket fölállítani, melyeknek azoknak gyümölcsöző mívelésére megkívántatnak; — az irányelvek, miket az a közoktatás terén eddigi tett intézkedéseivel tanusított, biztosítékot látszanak nyújtani az iránt, hogy nemcsak a jelennek égető szükségein kész segíteni, hanem hogy a jövőnek is alapját tudja megvetni: ezek és ehhez hasonló kilátások és remények mellett kétszeres kötelességévé válik a tudomány képviselőinek egyetemünknel bebizonyítani azt, hogy a felállítandó intézeteknek hazai tudományosságunk előmozdítására hasznát venni tudják, s hogy a nemzetet új erőfeszítő feladatai megoldásában a magok részéről segíteni képesek és hajlandók is.

A tér, mely ez irányban rendelkezésükre áll: növendékek szakemberekké való képezése, a tudomány gyarapítása s az irodalmi működés. Munkálkodjék mindenki hajlama és képessége szerint; — de a tanítás, a kiképezés minden esetre az első és fő feladat; — s a jelen sorok feladata tanárainkat ez iránybani új tevékenységre felszólítani.

Voltak és vannak idők, midőn a tudományos működés a részvétlenség ólomsúlya alatt öntudatra alig képes ébredni, midőn a legjobb akarat a félreértés, mellőzés és tudatlanság által eléje gördített akadályokon megtörik s az igaz iránti benső hit tartja fenn egyedül az ember keblében a haladás ösztönét; — de reménylünk, hogy a tudomány iránti részvétlenség ezen zsibbasztó lánczai is már szakadoznak s hogy a nemzetnél, mely állami és nemzeti önállását biztosította, nemsokára a tudomány és munka leendnek azon tárgyak, melyek körül legjobbjainak tevékenysége összpontosuland. Ez időnek készen kell találnia minket, ez időt nekünk is elő kell készítenünk.

Van a tanításnak többféle neme: lehet az lelkesítő, de lélekölő is; lehet érdekes és unalmas; buzdíthat az öntanulmányra és szólhat az emlékezethez, lehet gépies és eleven sat. — Bátran hivatkozhatunk kinek-kinek tanuló éveire és mindenki emlékezni fog egyik-másik tanárára, kitől a legszivesebben s a legtöbbet tanult még oly tárgyban is, mely hajlamának talán kevésbé felelt meg. Ezek voltak a valóban hivatott tanárok.

Vessenek tanáraink, szemben az új idővel, újra számot önmagukkal és a reájuk bízott feladattal; — tartsanak szemlét taneszközeik és azon módok felett, melyeken azoknak legjobban lehetne hasznát venni; — alkossanak újra, tekintettel tantárgyukra és tanításuk céljára, határozott következetes előadási tervet, mely a véletlent felhasználja ugyan, de ne annak vezérfonalán induljon ki, mely a figyelmet lekösse, a tudvágyat ébreszse s az ösmeretgyarapodás örömét a növendékekkel megizeltesse; — szemeljék ki hallgatóik közül a kitünőbbeket, buzdítsák, vezéreljék őket különösen, s válaszsának segédül olyanokat közülök, kik idővel versenytársaik lehetnek, mutassák meg nekik és egyengessék előttük az utat, melyen a tudomány magaslatára felérhetnek; — mindenk fölötte és mindenütt végre az öntevékenységet szólítsák a küzdőre, mert csak is ez a productiv erő, melytől a jövőnek művelését várhatni.

Tanintézeteink nem nagyszerűek s aránylag valószínűen ilyenek is fognak maradni, mert a tudomány tere véghetlen s egy helyütt valamennyi kivánalmainak nem felelhetni meg. De éppen mivel ilyenek, s mivel nyelvünkön fogva szaktanárokat külföldről nem egy könnyen szerezhethünk, a tanár hivatása egyetemünkönél nagyobb mint másutt s éppen azért azon kell lennünk, hogy egyrészt kellő képességű jeles tanáraink legyenek, másrészt pedig a szakembernek és tanárnak készülő ifjú itthon legalább azon tudományos műveltség biztos alapját vehesse meg, melynek segítségével azután könnyen sikerülend azt kiegészíteni mai nap ott, hol külön szakmája művelésére nézve több az alkalom.

Azon tanár, ki e feladatoknak megfelelni körülményeinél fogva akadályozva van, vagy nem képes, vagy nem akar — tanszékéről inkább mondjon le; e lemondással szintén jó szolgálatot teend a hazának és tudománynak s meg fogja menteni úgy saját maga becsülését mint kiérdemelni polgártársai tiszteletét.

A párisi nemzetközi orvosi értekezet.

X.

Augustus 26-án a nappali ülésben a bujakór elleni óvó eljárás feletti vita folytatott.

Auzias-Turenne bebizonyítani iparkodott, hogy a bujakóri beoltás (syphilisatio) mint tudományos rendszer és mint orvosi gyakorlati eljárás egyaránt létezik, s számos kötetet és füzetet mutatott be, melyekben hírneves orvosok nyilatkoznak a szóbanlevő eljárás előnyére, annak mint gyógyító és óvó rendszernek létezése, nemkülönbön ártalmatlansága és hatásossága felett. Ezen bizonyosságok erősségben nyernek, mikor oly férfiakról valók, kik eleinte a

bujakóri beoltás ellen nyilatkoztak, s jelen álláspontukra tanulmány, vizsgálat észlelés és tapasztalás útján jutottak. Nem akar Sperinoról (Torino) és ennek ügyfeleiről szólni, kik a bujakóri beoltást mindjárt kezdetben elfogadták, s azóta mindig gyakorolták, hanem W. Boeck (Christiania) tanár munkáiból idéz kivonatokat, melyekből a bujakóri beoltásnak a bujakóri fertőzés ellen biztosító hatása tapasztalatilag kitűn, valamint azok szerint az említett beoltás által a bujakóri esélyek is gyógyulnak. A norvégiai orvosok és természetvizsgálók 1856-ban Christiániában tartott gyűlésén Boeck oly betegeket mutatott be, kiket a bujakóri beoltás által gyógyított meg, s az általa elért fényes eredményért tapsokban és ügyfelei előtt közeliismerésben részesült. Ezután Boeck ívrétben nagy munkát bocsátott nyilvánosság elé, mely több mint három ezer beteg kórtörténetét tartalmaz a nevekkal és lakásokkal, azok mindegyikénél pedig bujakóri beoltás alkalmaztatott. Azon nagy munka példánya található a császári, továbbá az orvosi akadémiai és az orvosi iskolai könyvtárban. Másik norvégiai orvos pedig a bujakóri beoltás által kezelt betegek vonatkozó számbeli adatokat összeszedte, s az eredményből kitűn, hogy a 1500000 lakossal bíró Norvégiában a bujakóri beoltást rendszeresen 27 orvos gyakorolja. Hét év előtt a „Reine Hortense“ hajón, melyen Napoleon herceg az éjszaki sarkra utazott, két orvos volt, kiknek Christiániában alkalmuk nyílt a Boeck tanár által üzött gyakorlat eredményét észlelhetni, mely négy orvosból álló bizottság előtt éretett el, ez a kormány által küldetvén ki, a tanár állításai megbirálása végett. Azon orvosok egyike bizonyosságot tesz értekezetiében a bujakóri beoltás ártalmatlansága és előnye felett.

Sirus-Pirondi és Robert Menyhért a marseille-i kórházban ezen beoltással szinte tett kísérletet, s különösen az utóbbi említendő meg, ki Ricord tanítványa lévén a szóbanlevő eljárást kezdetben erélyesen megtámadta, míg későbbi vizsgálatai annak elfogadására és gyakorlására vezették, s a marseille-i császári orvosi egyület ülésében, hol Seux tudor elnökölt, a bujakóri beoltást nyíltan fontos felfedezésnek mondotta.

Simpson Edinburgban, miután Boeck tanár ellen küzdött volna, a christianiai eredmények folytán végtére a bujakóri beoltásnak annyira híve lett, hogy több betegét Boeck-höz utasította, kik mindannyian igen súlyosan szenvedtek, gyógyíthatatlannak tartattak, de a bujakóri beoltás által meggyógyítottak.

Auzias-Turenne a clermont-ferrandi-i orvosi együlettel a bujakór beoltására vonatkozó adatok sorozatát közölte, melyek bizottság által megvizsgáltattak, s annak jelentése következtében az egyület Bertrand tudor elnöklete alatt azon határozatot fogadta el és nyilatkoztatta ki, hogy azon gyógyítási módszer ártalmatlan és hasznos.

Itt bizonyítékok vannak, melyek a legkétkelhetőbb szellemeket is kielégíthetnék, de minthogy Ricord tényeket akar, emlékezzék csak a nemzetőrség dobosára, ki hozzá őrségi jegyeket hordott, orrcsontjai pedig bujakóri szuvasodásban szenvedtek. Azt mondotta a betegnek, hogy jöjjön a „Midi“ kórházba. De akkor el fogom veszíteni helyemet, felelte az. — Így pedig el fogja veszíteni orrát és állását, viszonzta Ricord! — A beteg nem ment a kórházba, hanem bujakóri beoltással kezeltetvén meggyógyult, s az őrségi jegyeket Ricord-nak még több évig hordotta.

Egyébkint a bujakóri beoltás nem valami új dolog, mert Percy báró, ki akkor még egyszerű ezred-sebész volt, már a múlt évszáz végén azon gondolatra jött, hogy a bujakór bizonyos eseteit a bujakóri mérge beoltása által gyógyítsa meg, s többek között az első császárság két tábornokát oly módon gyógyította ki. Percy felfedezése azonban elfojtatott, s mint ő maga mondotta, meggátolták, hogy nagy felfedezést tegyen. Nem volt bátorsága, hogy jövőjét és vagyonát véleménye kedvéért kockáztassa. Felfedezésének nyomát találjuk Fabre jelentésében, melyet az a királyi sebészeti társulatnak tett; Ribes munkái első kötetében, ki a rokkantak sebésze volt, s végül Fournier „Manuel de la syphilis“ művében.

Graves, dublini tanár kórodai előadásában, melyeket Jaccoud angolból francziára fordított, a bujakóri beoltás egész terjedelmében tárgyalatik. A szerző az eszme keletkezését Fricke tr., hamburgi orvosnak tulajdonítja.

Auzias-Turenne végül az értekezetnek az irányában tanúsított jó akaratot megköszönte. (Tartós taps.)

Jaccoud a bujakóri beoltást mint gyógyszerközt az óvó eljárás

tól megkülönböztetni kívánja. A norvégiai orvosok azt csak gyógy-
céléokra használják.

Az általános bujakórnak már ki kell fejlődve lennie, midőn a
beoltást igénybe veszik, melyet úgy a lány mint a kemény fekély
anyagával csinálhatni, s majd sikerül, majd eredmény nélkül ma-
rad. A lány fekélyedéssel eszközölt beoltás sikerülni szokott, míg az,
melyet kemény fekély anyagával csinálnak, nem sikerül. S az ezen
eljárással egybekötött hosszadalmasságról és nehézségekről fogal-
mat szerezhethünk magunknak, ha meggondoljuk, hogy több száz,
fekélytől követett beoltást kell csinálnunk, míg végre a szervezet
fertőző anyaggal annyira megtelik, hogy fogékonytalanná lesz.
Boeck észleletei szerint a sikerült esetekben középszámmal 340—
350 beoltás történt. Némely esetekben 725-öt kellett csinálnia, s
96-nál sohasem kevesebbet. A kezelés tartama négy, öt és hat hó-
nap között változott. Ha pedig tekintjük, hogy azon idő után mi
azon mentesség, melyet a syphilisatorok annak neveznek, úgy ta-
láljuk, hogy az egyén, kin bizonyos számú beoltás történt, semmi-
nemű nedv irányában többé nem fogékony, s ha az meg is fogam-
zik, a genyhólyagosa igen kicsiny és elvesz. Ekkor az egyén a men-
tesség időszakába lépve, többé se a lány se a kemény fekélyt meg
nem kaphatja, de ez egyszerűen azért van, mert úgy a beoltások
előtt mint azok után bujakórban szenved. Ezt azonnal könnyen be-
bizonyíthatni. Meddig tart a mentességi időszak? Erre igen bajos
felelni, mert a beoltók betegeiket figyelemmel nem kísérték, mi-
nél fogva nem tudják, hogy mi lett azokból. Boeck csak hat észle-
letében találta, miszerint a mentesség a 12, 17, 40, 55, 69-ik na-
pon és egy ízben még a harmadik hónapban meg volt, midőn az
egyének nem tudni miféle folyadékkal történt beoltások után fogé-
konytalannak voltak.

Vannak kedvező esetek is, s némely egyének a bujakóri esé-
lyektől megmentetnek. De mennyi ideig? Ezt nem tudják. Boeck
maga bevallja, hogy a beoltottakban bizonyos esetekben üszköso-
dések támadnak és nyomoruságos állapotba esnek. A bujakóri be-
oltás közben a szemrekeszlob (iritis) igen közönséges tünet, s
gyógyítása sajátlagos szerelést igényel. Ezen felül gyógyítás után
visszaesések bőven tapasztalhatók. Boeck, Faye tanár oly betegek
történetét beszél el, kik bujakóri nedvekkel eléggé be voltak
ugyan oltva, de mindennek dacára az általános bujakór esélyei
náluk szokott természetes rendjükken kifejlődtek.

Mit ér ezen mentesség? Úgy látszik, hogy az anyáról a mag-
zatra nem terjed át, mert esetek bizonyos számában anyák, kik a
bujakóri beoltás kiállása után több hónap vagy év múlva terhese-
ké lettek, általános bujakórban szenvedő gyermekeket szültek.

Kérdezem most, mi az a megelőző bujakór? Miben áll annak
a lényege? Ime: az egészséges egyént bujakóri méreggel beoltják,
hogy azt a bujakór későbbi esélyeiből megmentésük.

A bujakóri beoltók gyakorlatuk kedvéért a bujakóri méreg
egy féleséget (unité) találtak fel. A kétféleség (dualité) megczáfol-
hatlan tényeken alapszik, s bizonyított igazságnak tekinthető. A
beoltók mindazzal nem törődve, azt szükségük értelmében átala-
kitották. A tapasztalás megmutatta, hogy az állítólagosan óvó bu-
jakóri beoltásban semmi valódiság nincs. Csak egy példát kell fel-
hozni: Danielssen-nek eszébe jutott spedalskedben (lepra) szenvedő
bujakóri beoltások által meggyógyítani. Négy és fél hó-
nap alatt lány fekély nedvével 278 beoltást eszközölt, melyek
mindannyija sikerült, mire végül a mentességi időszakba lépett,
midőn t. i. lány fekélyek többé nem fejlődtek ki, hanem elvesz-
tek. Két hét múlva a betegnek kemény fekélyből oltott be, mire
négy hét múlva az általános bujakór jelenségei felléptek.

Ezen tények összegéből kivonható folyomány a következő:
Anélkül, hogy a bujakóri beoltásnak mint gyógyító eljárásnak ér-
téket megtámadnók, mi egyébkint sok alkalmatlansággal van egy-
bekötve, a bujakóri óvó beoltás regének tekinthető. (Ismételt taps-
vihar és éljenzés.)

Garin Lyonból, a kurvázkodásról általa írt kitűnő jelentés
folyamányait olvassa fel.

Le Fort a kurvázkodásról saját tanulmányai alapján igen je-
los beszédet tartott, melyet külön kivonatban bővebben fogunk
ösmertetni.

Drysdale (Londonból) a nők védelmére kelt, mondván, hogy
a kurvákodással foglalkozó nők bejegyzése és ezeknek az egészség-
ügyi hivatalokban való rendszeres megjelenése csak mind nagyobb

és nagyobb lealacsonyításukra szolgál. Meglehet, hogy ez szüksé-
ges az általános bujakór megelőzésére, de ezen kemény szükséges-
séget először meg kell állapítani. Kevesebb bujakór van-e Párisban
mint Londonban? Drysdale ezen kérdésre nemmel volt hajlandó
felelni, a bujakóri beoltást azonban helyeselte. Látta, mint Boeck
Londonban azon eljárás szerint tizenhét bujakóros nőt kezelte, s
az elért kitűnő siker még néhány hónap múlva is tartott. Ezen
szemlélődéseket a szerző lantos nyilatkozatokkal ékesítette fel,
melyek a sajtó szolgálatára és szabadságára vonatkoztak, ezenfel-
ül pedig idézte George Sand-t, Jules Favret és Hugo Victort.

Seitz tanár számbeli adatokat közölt a bujakórosokról, kik a
müncheni kórházakban kezeltettek az 1861-diki bajor törvény előtt
és után, mely a magukat kurvázkodásra adó nőket erősen sújtja. A
bujakóros férfiak száma azon idő óta folytonosan emelkedett, s azóta
számuk megkétszereződött, miből Seitz következteti, hogy a kur-
vázkodást az által meg nem szüntethetni, ha azt szigorúan büntet-
jük; mert ekkor titokban üzetvén az, ártalmasabbá lesz, minél-
fogva sokkal czélszerűbb azt kellő határok között megengedni és
szabályozni. A szülő tehát Jeannel, Rollet és mások nézetéhez csat-
lakozott, kik a kurvázkodásra nézve általánosan egyforma eljárás
mellett vannak.

Combes a bujakórnak higanynyal való kezelése ellen nyi-
latkozik.

Viennois az üveghutások és a védhimlőoltás által terjesztett
bujakórról értekezett.

Gourdin szerint a bujakór tovaterjedésének legjobb ellen-
szere a nők erkölcsösebb nevelése.

Marcowitz Bukarestben hat hónapon keresztül a szabad nők
felügyeletével lévén megbizva, tapasztalta, hogy a nem engedélye-
zettek több ártalmat okoztak, azok pedig, kik közülük a bujakórt
már kiállották, a ragály újabb behatásától mentek voltak.

(Folyt. köv.)

Felhívás

a Pesten székelő hivatalos és magán orvostudor urakhoz.

Miután a magas ministeriumtól rendelet érkezett a városi ható-
sághoz, hogy a philantropiai statistika kiegészítése tekintetéből a lekül-
dött mintatáblázás szerint valamennyi Pesten székelő hivatalos és ma-
gán orvostudor urak is összeírassanak: ennél fogva hivatalos tisztelettel
felkérem a tisztelt orvostudor urakat, miszerint a m. kir. orvosegylet t.
elnöksége és a városi kerületi főorvosok útján hozzájuk érkezett minta-
tábláknak — személyökre és viszonyaikra vonatkozó — minden egyes
pontjaira válaszolni s az ily módon kiegészített válasz-lapokat a minta-
táblákkal együtt lehető legrövidebb idő alatt, a budapesti orvosegylet t.
elnökségéhez, vagy a kerületi főorvosokhoz beküldeni sziveskedjenek.

Kelt Pesten 27-ik november 1867.

Flór Ferencz
Pest városi tiszti főorvosa.

Vegyések.

Pest, nov. 29-én. — A m. orvosi könyvkiadó társulat részére
fizettek szerkesztőségünknek Szűcs Sámuel tr. 1866 és 1867-re
16 frtot; Koller János orvosnövendék mint új tag 1864 és 1865-
re szintén 16 frtot.

— Az orvoskari fekete tábla mellett a következő hirdetés volt
e napokban olvasható, mit curiosum-képen ide igtatunk: „Figyelmeztetés.
A rögtön támadt életveszélyek elhárításáról szóló előadásokat
jövő szombaton nov. 16-án lesz szerencsém megkezdeni. A ki magát
beiratja 1 frtot érő és 4 képből álló u. n. kir. Vajda-Hunyadi füzetet
kap ingyen. Nem csupán orvos, hanem sebész és egyébféle hallgató
urak is vehetnek részt mind a beiratásban, mind a megkapandó vajda-
hunyadi négy képben, mert a fentemlített előadásokat a híres V.-Hu-
nyad várnak mielőbbi felépítése czéljából leendő szerencsém tartani.
Pest nov. 11-én 1867. Arányi Lajos.“

— Az „Ung. med. chirurgische Presse“, mint értesültünk, szí-
ves volt lapunk ez évi 28-ik számából egy cikket a fölhási lüktetésről
átvenni, a nélkül hogy a forrást, a honnan azt meritette, megnevezné.
Ez már magában véve nem igen illedelmes, habár nem példátlan eljárás;
de ha már reá szánta magát, legalább kissé szakértőbb fordítóról kell

vala gondoskodnia. Hogy csak néhány példát idézzünk a Presse 347 l. 11. sorban alulról (OHL, 28 sz. 492 l. 23 s. felülről) a „mivel“ (itt „womit“) szó „weil“-al van fordítva, mi által a fordító az okozatot egy tollvonással okká alakítja át; — így továbbá a 348 l. 27. sorban alulról az „erős, körülírt“ sat. lüktetés, „stark umschriebene“ pulsatió-nak van keresztelve; „a szivhangok összeesése“ „Zusammenhangnak“ jelölve sat. — Nem igen hiszünk, hogy akár Korányi tanár, akár Kétli tr. különösen örülhetnének tudományos munkálataik oly terjesztésének, mint a milyenre itt akadtak.

— A debreczeni orvosegylet — alapszabályai a ministerium által igen rövid idő alatt megerősítettén. — nov. 16-án tartotta alapító közgyűlését, melyen elnökül: *Tegze Imre*, alelnökül: *Kain Albert*, titkárnak: *Popper Alajos*, pénztárnokul: *Pallay Miklós*, orvosok választották meg. Az egylet ismertetése végett, alapszabályaiból főlemlítjük, hogy az *egylet célja*: Haladás az orvosi és természettudományokban, értekezések, eszmecsere, vizsgálódás, a gyógytan újabb vívmányainak bírálatos ismertetése és a jelesebb hazai és külföldi orvosi folyóiratok és nagyobb terjedelmű szakmunkák megszerzése által; továbbá célja az egyletnek az ügyféli szeretet és szívélyességnek körében ápolása és fenntartása, végre az orvosokat közösen érdeklő ügyeknek testületi elintézése (Budapesti Közlöny).

* *Middeldorpf* boroszlói egyetemi tanár, kit t. ügyfeleink a magyar orvosok és természetvizsgálók Pozsonyban tartott XI-ik nagygyűléséből is jól ismernek, f. évi nov. 23-ról kelt Batizfalvy tr. kartársunkhoz intézett sorában 10 porosz tallért küldött be a négy év előtt leégett aggteleki reform. templom javára. Tudomás szerint az idei XII-dik nagygyűlés alkalmával Batizfalvy e célra Aggteleken a gyűlés tagjai között 130 új frtot gyűjtött. Erről a t. tanár a szaklapok útján értesülvén, az adakozók sorából ő sem akart kimaradni.

— *Rokitansky* tanár Bécsben a Reichsrath urak házának tagjává neveztetett ki.

— *a— Graefe A.* berlini tanár a francia oktatásügyér által Párisba a szemészet tanárául meghivatott. Igen fényes ajánlatok tétettek, Graefe azonban a meghívást nem fogadta el.

— *a— Liverpoolban* az utolsó községi év alatt 14489-en haltak meg, minélfogva minden ezerre 29,4 halál esik. Múlt évben, midőn a cholera uralkodott, minden ezerből 41 ember halt meg, míg harmad éve a halálozások száma ezer között 36-ra ment, 1865—1866-ot 1866—1867-tel összehasonlítván, mondhatni, hogy az életbeléptetett helyesebb életszabályok 4000—5000 ember életét mentették meg. Liverpool városában egészségügyi bizottság (Health Committee) működik, mely igen erélyesen és szabadelvéen jár el.

— *a— Angolországban* ezen a télen a szegénység száma erősen növekedik. 1866-ban september utolsó hetében Angolország és Walesben 842860 segedelmezett szegény volt, mely szám ezen év ugyanazon hetében 872620-ra hágott, mi 29760 vagyis három és fél százalékra menő szaporodást tesz ki. Múlt évben az államnak minden szegény csak hét fontjába került ugyan, de azért mégis 6500000 font sterlinget költött rájuk.

— *a— A pálinkával* való élés az angolok között tetemesen csökkenőben van, így 1864, 1865 és 1866-ban két millió gallonnál jóval kevesebb szesz fogyott el mint 1852, 1853 és 1854-ben; ellenben míg 1852—1854-ben csak 6645000 gallon bort ittak meg, ebből 1864—1866-ban 12240000 gallont használtak fel. A serfogyasztás szinte növekedett.

— *a— A londoni heti kimutatásokból* kitűn, hogy mihelyt september közepén a hideg egyszerre növekedett, a halálozások a légzőszervi bántalmak folytán azonnal számosabbak tettek, s a hideg további fokozódásával mindinkább szaporodtak. September 21-dikével végződő héten Fahrenheit szerinti 54,8° közép hőmérsék mellett (Celsius szerintire átváltoztatható, ha belőle 32-öt kivonva, a maradékot 5-tel szorozzuk, 9-czel pedig elosztjuk) hörggyuladásban (bronchitis) 39-en haltak meg, mely szám a következő hetek folyama alatt 67, 74, 90, 118, 121, 127 és végtére 154-re ment. F. sz. 35,0°, 48,12°, 43,7°, 52,5°, 52,1°, 48,5° heti közép hőmérsék mellett, szóval a hideg növekedése és ingadozásai a hörggyuladás halálos eseteivel egyenes arányban látszanak állani, mi ha némely héten egészben nem mutatkozik, legvalószínűbben az egyszer pontosabb míg máskor kevésbé szabatos jelzéseknek tulajdonítható. Így van ez egész Angolországban, s míg a légzőszervi bántalmakból folyó halálozások a hőmérsék csökkenésével szaporodnak, annak emelkedésével pedig fogynak, a gümőkórból következő végzetes kimenetelek a hőmérsék fokával állandó viszonyban nincsenek. Angolországban

1865-ben hörggyuladásban 36428 ember halt meg, vagyis minden millióból 1754. 1860—1864 között az évi középszám 1658, 1855—1859 között 1359, 1850—1854 között 1016 a három öt év alatt pedig 1344 volt, mi folytonos növekedést mutat. Ezzel ellenkezőleg a tüdőgyuladás áldozatai csökkentek. Az említett tizenöt év alatt az egy millióra eső halottak évi közép száma 1244, míg ugyanez 1865-ben 1083-ra ment. A gümőkóros halálozások 2675-ről 1865-ig 2587-re csökkentek, egy milliót vevén alapul.

Hogy a hörggyuladás általi halálozások száma növekedőben van, legvalószínűbben onnét származik, mert ezen betegséggel könnyelműen és gondtalanul bánnak, mi főképp kicsiny gyermekeknél igen könnyen veszedelmes lehet, mint ezt Charles Parsons tr. kiemeli.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. nov. 22-től egész 1867. nov. 28-ig apolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmeke	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 22.	18	11	29	18	13	31	1	1	2	381	419	3	19	22	844
" 23.	25	12	37	8	8	16	3	—	3	395	423	3	19	22	862
" 24.	18	13	31	27	13	40	2	—	2	384	424	3	17	23	851
" 25.	22	14	36	21	5	26	4	1	5	382	432	3	16	23	856
" 26.	27	22	49	16	19	35	3	3	6	391	432	3	15	23	864
" 27.	25	18	43	15	15	30	3	3	6	397	432	4	15	23	871
" 28.	26	17	43	13	17	30	—	1	1	410	431	5	15	22	883

Létszám növekszik. Legtöbb az ivar-, emésztő és légző szervek bántalmaiban szenvedő. Orbáncz gyakori. Himlős 19.

Pályázat.

Nyitramegyei közkórházban rendszeresített második orvosi állomásra, melylyel 400 forint évi fizetés, lakás, 9 öl fa és 18 font gyertya van egybekapcsolva, ezennel pályázat nyitattik. A pályázni kívánók, kiknél a magyar, tót és német nyelveknek tudása kívántatik, szabályszerűen felszerelt folyamodványukat 1868. év január 1-ig az első alispáni hivatalnál nyujtsák be. Nyitrán 1867. november 14-én.

BLANCARD VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akadémia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Franciaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban általánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világiállításnál dicséretes megemlítést nyertek.

Az ezen készítmény által nyert kitüntetések, s különösen azon körülmény, hogy a **Blancard-féle vasiblany-labdacsok** a legtöbb pharmacopoeába *officinalis szer* gyanánt felvétettek, mint az a legújabb 1866. évi codexbe is történt, világosan mutatják, hogy **Blancard vasiblany-labdacsai** kiváló helyt foglalnak el a pharmacodynamikában.

Egyesítvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsook különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvölykór vagy más versenyv által föltételeztetik; továbbá mirigydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az említettek folytán elsorványodással párosuló betegségeknek eme labdacsookkal legcélszerűbben gyógykezeltek.

Végre ezen labdacsookban találja a gyakorló orvos a leg-hathatós szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyúlt testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltatassanak ki, melyeknek kitűnő mivolta épen a készítmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztonság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláírásunk* található:

BLANCARD,

gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárban, Király-utca 7-ik sz.

s általa Pest-Budán minden gyógyszer-tárban. (4—?)

Figyelmeztetés.

Popp J. G., bécsi fogorvos úr 11 év óta készít egy lélt (Essenz), mely „Anatherin-szájviz” (Anatherin-Mundwasser) neve alatt kereskedésbe jött és oly szélesen elterjedt és előnyösen ismeretvé lett, hogy hírnevét jogosan európainak mondhatni. Ezen lélt üdítőleg és gyógyítólag hat minden fog- és szájbetegség ellen, zsongítja a száj lágyrészeit, különösen a foghúst, hathatósan hat a szájürben levő zsebrék, fekélyek és a rossz szájíz ellen, sőt szúvasodás és súly (Scorbut) ellen is fényes sikerrel használtatik; továbbá mérsékli a fogfájás minden nemét s általában véve folytonos használat mellett a száj minden részeit épségben, erőben s egészségben képes fenntartani. Természetes, hogy ezen mindenütt tapasztalt hatásánál fogva az „Anatherin-szájviz” általános előismerésben részesült, nemcsak magas személyek, hanem tudományos tekintélyek részéről is, miért is az utóbbiak közül egy jelentékeny szakember ítéletét ide iktatjuk.

„Örömmel bizonyítom, hogy ön „Anatherin-szájvizét” vegyileg megvizsgáltam és azt nemcsak minden káros anyagtól mentnek, hanem úgy mint Oppolzer tur úr, igen ajánlatra méltónak találtam.

Bécs

Dr. Heller J. Fl.

a cs. k. kórtani vegyészeti intézet főnöke,
cs. k. ország. törvényszéki vegyész stb.

Ezen „Anatherin-szájvizen” kívül annak feltalálójá „Anatherin-fogpépet” (Anatherin-Zahnpaste) is készít, mely kefe segítségével a fogak tisztítására használtatik, és miután alkatrészei az előbb nevezett kitértő szájvizével megegyeznek, kiváltképpen a fogak és száj tiszta ép állapotban fenntartására alkalmas. Ezen „Anatherin-fogpép” is sok oldalról elismerésnek örvend és Kletzinsky V. tanár, cs. k. orsz. törvényszéki vegyész következőleg nyilatkozik arról:

Dr. Popp J. G., bécsi gyakorló fogorvos „Anatherin-fogpépe” semminemű az egészségre kártékony alkatrészeket nem tartalmaz. Aromaticus és illó olajokból kiszemelt alkatrészei üdítőleg s elevenítőleg hatnak a száj lágy részeire, s illatjuk kellemessé teszi a pépet. Azonkívül a fog- és nyelvkrakalék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit előltni s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztítják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz megtámadatnák; a pépnek szerves alkatrészei végre vegyileg tisztítják a takhártyákat s a fogzománczot, a nélkül hogy erre károsan befolyának: zsongítólag hatnak a szájür nyákhártyájára és sejtzövetére.

Bécs.

Dr. Kletzinsky V. s. k.

Az „Anatherin-szájviz” valamint az „Anatherin-fogpép” kaphatók Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz., továbbá Molnár, Sztupa és Scholz gyógyszerészeknél, Unschuld, Lueff, Vértessy, Thallmayer uraknál; Budán: az udvari gyógyszerertárban és Ráth Péter gyógyszerésznél, a „Tabán” külvárosban. (2—*)

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPPJE

(Syrop digitale).

E kitértő gyógyszer a vértörölődést s vérkeringést szabályozza, s bármely által okozott szivdobogást csilapít s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizibetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyítja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitértő hatásáról, az a kísérletekhez megkívántató mennyiségben rendelkezésükre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. és **Scholz J.** városi gyógyszerertárában; Budán: az udvari gyógyszerertárban; és azon kívül Magyarország legtöbb gyógyszerertárában. (1—?)

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott]

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely **dr. Bôyveau-Laffecteur** (növényi gyógymódjáról) szól.

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen **rob** az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és saponariából készült szörpöt fölülmúlva ezen rob, képes a csukamájolaját és a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha azon **Giraudeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerertárban. (3—*)

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitértő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerertárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél. (4—?)

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.	FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.	PORTUGAL. Oportói kiállítás. 1-ső R. ÉREM. 1865.
--	--	---

TÖRÖK-BAJOK, SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosi a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeének hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz lehetet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensúlyozzák a higanynak a szájra gyakorolt veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanyval élnek.

Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongító és üdítő tulajdonságuk becessé teszik e szereket az öltözöaszalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

Ára 1 frt 50 kr.

Ezen fogkészítmények megtartják a fogak fehér színét, eloszlatják a gyuladásokat, felüditik a szájat s mérséklik és rendessé teszik a nyál-elválasztást.

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

„A Kali chloricum a torokgyulladás és fekélyei ellen saját szer gyanánt hat és azokat öt-hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyítja meg.” **Blache**, gyermekkórházi főorvos Párisban; **Herpin** és **Chanal**, Helvéciában; **Henoch**, Németországban; **Hunt** és **West** Londonban; **Barthez**, a császári koronaherceg orvosa; **Trousseau**, a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.” **Bergeron**, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyál-folyás saját szere fel van fedezve.” **Demarquay**, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

„Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyítja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.” **Ricord**, Napoleon herceg orvosa.

„Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.” **Diday** és **Rollet**, a lyoni kórház orvosi.

RAKTÁRAK:

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90. Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész, király-utca 7. szám. — Bécsi főraktár: **Franz Wilhelm**, Materialist. Budán: **Wlasek** gyógyszerész; Pozsony: **Pisztory** gyógyszerész; Prága: gyógyszerertár a fehér angyalhoz; Tokaj: **Krötzer** gyógyszerész; Grätz: **Hutter** gyógyszerész; Triest: **Serravallo** gyógyszerész; Velence: **Bötner** gyógyszerertárában. (10—*)

Megszerezhető: Európa minden kitértő gyógyszerertárában.

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 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: Kísérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. I. Sarkvirágal. — Raisz Gedeon tr.: Két sebészi eset a gyakorlatból. — Könyvismertetés. Ueber die Ursachen und Bedingungen der Krankheit. Von Dr. Franz Hausmann. (Végo). — Lapszemle. Húgyhólyagmetszés és kómorzsolás Punjab-ban és a hindostani északnyugoti tartományokban. — A légenysavas hamany mint lobellenes szer. — Apróbb szemelvények.
Tárgya: A párisi nemzetközi orvosi értekezlet. X. (Folyt.) — Budapesti kir. orvosegylet. — Vegyesek. — Pályázatok.

Kísérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól Pesten.

I.

Sarkvirágal (*Delphinin*).

Kísérleteimnél folyadékot használtam, mely tíz köbcentimeter vízből (körülbelül 137 szemer), öt centigramme (körülbelül $\frac{5}{7}$ szemer) sarkvirágalból és kevés eczetsavból állott, mely ahhoz tökéletesebb oldat nyerése végett adatott.

Május hóban nagy kecskebékánál az egyik oldalon az ülideget átmetstem, míg, ennek épen hagyása mellett, a másikon a czomb edényeivel együtt lekötöttem, a hát nyirküregébe pedig fél köbcentimeter oldatot (2,5 milligramme, körülbelül $\frac{1}{28}$ szemer sarkvirágal) fecskendeztem, mi délutáni 3 óra 45 perczkor történt meg. Az állat eleinte nyugtalankodott, de már egy percz múlva elcsendesedett, mi közben hasa felfuvódott s rendetlenül légezett; azonban alig telt el a másik percz, ismét nyugtalanná lett, s öt másodpercz múlva meghalt. Baloldali hátsó lába némileg megmevedve, a jobboldali pedig egészen lazának mutatkozott. Az előbbi oldalon, hol t. i. az ülideg át volt metszve, úgy az idegcsont, mint az izmok közvetlen ingerlésére ezek összehúzódtak; a másikon pedig, hol t. i. a czombedények lekötve voltak, az összehúzás nemcsak az ülideg és az izmok, hanem a gerinczagy közvetlen ingerlésére is bekövetkezett. A béka a villamos behatásra annyira magához tért, hogy önkéntesen mozgott, habár mozgásai csak gyengén estek ki.

L. van Praag (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. VI. k. 3. 4. 1854) a sarkvirágal által okozott halál okát a gerinczagy hűdésében keresi, s ebből következteti a légzési szükségletet is; az előadott kísérlet alkalmával azonban a gerinczagy villamosság irányában fogékony volt, s az izmok összehúzódtak.

Mint az előbbeni béka meghalt, 3 óra 55 p. 45 másodperczkor másik béka háti nyirküregébe hasonlóképp fél köbcentimeter sarkvirágal-oldatot löveltem, s a nyugtalanná vált állat 56 p. 15 másodperczkor mellfelé tartó dermát kapott, mi gyenge érintéskor általános rángatózásokba ment át. 57 perczkor az egészen nyugodt béka érintésre bágyadtan ugrott, s így volt az még 4 óraker is. Egy perczcel később a tagok oly helyzetben maradtak, melybe tétettek, a has összeesett, a légvételek pedig csak ritkán

következtek be. 4 ó. 2 p. egyes rángások, 4 p. pedig csak gyenge mozgások történtek, s 4 p. 50 mp. végtére a mellső végtagok kevéssé remegtek. Semmi légzés. A gerinc-agy, idegek és izmok villamosság irányában mindenhol fogékonyak voltak, csakhogy erősebb áramokra volt szükség mint az előbbeni esetben.

4 ó. 11 p. a harmadik béka bőre háti nyirküregébe fecskendeztem fél köbcentimeter oldatot, s egy percz eltelté után ezen egyén is szerfelett nyugtalankodni kezdett, de már fél percz múlva elbágyadt, 4 ó. 13 p. pedig a tagokat minden ellenzés nélkül idestova lehetett rakni, mire végtére gyenge hajlítások következtek. 4 ó. 15 p. a béka, magához térve, nagyot ugrott. 4 ó. 16 p. másik fél köbcentimeter fecskendeztettem be, mi mellett az állat nyugodtan maradt, de 17 perczkor többször nagyokat ugrott, erre azonban csakhamar elcsendesedett, tagjai pedig ellankadtak. Végül gyenge hajlító mozgásokat lehetett látni, a has összeesett és a légvételek megszűntek.

A negyedik békánál a mellkast oly módon kilékeltem, hogy a lecsupaszított szívet közvetlenül lehetett észlelni, s 4 ó. 27 p. 35 szívlökés és 41 légvétel számláltatott. 4 ó. 28 p. részint a hashártyaüregbe, részint a bas bőre alá fél köbcentimeter oldatot fecskendeztem, mire a szív a kitágulás szakában majdnem rögtön megállott, de nemsokára ismét mozogni kezdett, míg a légvételek végképen megszűntek. Egy percz alatt 40 szívlökés történt. 4 ó. 36 p. 44 igen gyenge szívlökés, de semmi légzés. A has folytonosan összeesve maradt, míg az összehúzódo szív igen vérszegény volt. A hashártya és a belek nem szenvedtek.

Az ötödik béka mellkasa szinte ki volt lékelve, de a szíven kívül a sértetlen mellhártyán keresztül egyszersmind a tüdőket is látni lehetett. 4 ó. 56 p. 53 szívlökés és 39 légvétel. 4 ó. 57 p. a has bőre alá fél köbcentimeter oldat fecskendeztettem, s már egy percz múlva általános rángások léptek fel, mi közben a tüdők és a has összeesett s a légvételi mozgások megszűntek. A vérszegény szív még sokáig mozgott.

Az egész mérgezési folyamat alatt a szemlélő figyelmét a has összeesése és a légvételek megakadása ragadja meg, s úgy látszik, hogy Falck és Rösig (Archiv f. physiologische Heilkunde XI, 3. 1852) tévedtek, midőn a nagy adagok által előidézett halált a szív működésének megszűnésének tulajdonították. A negyedik esetben említve van ugyan, hogy mindjárt a mérgezés kezdetén a szívmozgások megállottak, de ezt inkább az ugyanakkor észlelt erős légvételnek tulajdoníthatni, mert mint a légzés végkép meg-

szünt, s így a szív összehúzódásaira többé be nem folyhatott, ez mozamosan lüktetett, még pedig igen hosszú időn át, de mindinkább vérszegénynyé, sőt végtére egészen vértelenné vált. L. van Praag a tünetényeket helyesebben írta le, ki a szív összehúzódásait halál után 3—4 perczig is észlelte, s a békáknál azt a legtovább ingerelherőnek találta.

Nagy fehér nyúlánál 4 ó. 47 p. — 4 ó. 50 p. alatt a hőmérsék C. sz. + 38,75°, a perczenkinti szívlökések száma 122, míg a légvételek 101 volt. A gégesípmetszést 5 órakor végeztem be, 5 ó. 9 p. — 5 ó. 12 p. alatt 37,8° hőmérsékletet, míg perczenkint 104 szívlökést és 70 légvételt találtam. 5 ó. 15 p. a bolygideget mindkét oldalon átmetszettem, s 5 ó. 24 — 5 ó. 26 p. alatt 37,2° hőmérsék mellett a perczenkinti szívlökések száma 112-re, míg a légvételek 88-ra ment. 5 ó. 30 p. az oldatból a bőr alá fél köbcentiméter fecskendeztettem. 5 ó. 37 p. — 5 ó. 40 p. között a perczenkinti szívlökések száma 131, a légvételek pedig 36 volt, 5 ó. 48 p. — 5 ó. 52 p. között pedig az előbbieket 109-re, míg az utóbbiak 14-re csökkentek, mi alatt gyöngé rágások léptek fel, az állat nehezen légezett, s a gégesíp sebén át igen sok habzó, kevésbé véres savó ömlött ki; 5 ó. 53 p. a hőmérsék + 36,5°-ra szállott alá, mi a fül nagy elhalaványodásával volt egybekötve. 5 ó. 57 p. a bőr alá 1 köbcentiméter folyadék fecskendeztettem. A szemrekesz (iris) piros színe szennyos kéké változott, míg a láta igen megszőkülte. 6 órakor sok könny választatott el. 6 ó. 3 p. — 6 ó. 6 p. között perczenkint 109 szívlökés és + 35,3° hőmérsék észleltetett. A kapkodó, rendetlen és gyér légvételeket biztosan megszámlálni nem lehetett, mert közölők mindegyik több lökésekből állott és légürítésekkel rendetlenül keveredett. 6 ó. 15 p. az állat meghalt. 21 p. a szív még mozamosan összehúzódott, 30 perczkor azonban már annak csak egyes rostjai rágottak. A petyhüdt és vérszegény tüdők habzó savóval voltak tele. A szív szinte petyhüdtnek találtatott. Az agy vérszegényen nézett ki. A fekete-vörös vér sejtei épeknek mutatkoztak.

4 ó. 51 p. — 4 ó. 53 p. között nagy fehér házi nyúlánál a szív perczenkint 103-szor lüktetett, a légvételek 82-re mentek, míg a hőmérsék + 39,4°-ot tett ki. 5 ó. 5 p. a gégesípmetszés megtörtént, s 5 ó. 17 p. — 5 ó. 21 p. között perczenkint 98 szívlökést, 92 légvételt és + 38,4° hőmérsékletet találtam. 5 ó. 29 p. a sarkvirágal oldatából a bőr alá 1/2 köbcentiméter fecskendeztem be. 5 ó. 34 — 5 ó. 45 p. között p. 103 szívlökést, 84 légvételt és 37,45°-ot lehetett észlelni. 6 ó. 1 p. sok könny választatott el. 6 ó. 16 p. — 6 ó. 26 p. között p. a szívlökések száma 113, a légvételek 37 volt, míg a hőmérsék + 36,5°-ra süllyedt. 6 ó. 23 percz mindkét bolygideget átmetszettem, mire 6 ó. 25 — 6 ó. 29 p. között 76—80 szívlökés és 19 légvétel észleltetett, mi rágásokkal volt egybekötve. A légvételek nehezen történtek. 6 ó. 34 p. 1 köbcentiméternyi oldatot fecskendeztem be. 6 ó. 36 p.-tól fogva 6 ó. 49 perczig a szívlökések 90-ről 82-re, a légvételek pedig 13-ra szállottak alá, míg a hőmérsék C. sz. + 36°-ig csökkent. A gégesípból sok habzó folyadék ömlött ki. 6 ó. 5 p. az állat meghalt. A bonczlelet az előbbeni állatban találhoz hasonlított.

A melegvérű állatoknál szinte feltűn a sarkvirágalnak a légvételekre való befolyása, melyek száma határozottan csökken, történjék bár a bőr alá fecskendés a bolygidegek átmetszése előtt vagy után. Úgy látszik, hogy a bolygidegek a légvételek gyérsítésének némi mértékben ellenállanak, mert csak így lehet felfogni, hogy a megmérgezett állatnál azok mindkétoldali átmetszése után a belégzések már előbb alászállott száma még inkább csökken, mint ezt a második nyúlón véghezvitt kísérlet eredménye mutatja, valamint az első házi nyúlón foganatosított kísérletből láthatni, hogy a

bolygidegek átmetszése után történt befecskendés a csökkent légvételek számát még inkább gyérsítette. Aligha tévedek, ha felveszem, hogy a sarkvirágal közvetlenül a tüdőkre hat, minek fellevését az azokban soha nem hiányzó igen nagy mérvű vizenyő igazolja, s talán helyesen cselekszem, ha állítom, hogy azok szövetének elpetyüdése, összelágyulása a légvételek számának gyérsítésére lényegesen befoly. S részemről egyenesen ebben a vizenyőben keresem a halál okát is, azt fuladás által bekövetkezettnek tekintvén, s ezzel a láta összeszőkülése, a szemrekesz (iris) s a száj és orr látható nyákhátyájának elkékülése megegyez. De az elválasztás nemcsak a tüdők gyurmájában fokoztatik, hanem még a könnymirigyekben is; továbbá Dorn (Dissertatio de Delphinino. Bonn, 1857) által a leggyorsabb és legbiztosabb nyálhajtónak (sialagogum) tartatik, míg van Praag által gyakran húgyhajtóként működni észleltetett. A hőmérsék nevezetes és nagymérvű alábbszállásának okát legnagyobb valószínűséggel a véredények izomzatának összehúzódásában, részben pedig szinte csak a tüdőbeli vizenyőben találhatni fel. A szívre lényegesen befolyani nem látszik. Az általános rágások és a dermeszerű összehúzódások pedig arra mutatnak, hogy az idegrendszer központjára is hat, minek módját az agy edényeinek görcsös összeszőkülésében kereshetni, legalább annak vérszegénysége és a fej átlátszó részeinek (a fülek) elhalaványodása arra utal.

Úgy hiszem, hogy azon ajánlatot kockáztatni lehet, miszerint a sarkvirágal a kísérlettevést a beteg ágyánál megérdemelné oly esetekben, melyekben a légvételek számának és a hőmérsék csökkenése mellett a savós elválasztás kívánatos, mint például a tüdőlob veres májasodása szakában. Nem lehetlen, hogy a gyűszünkedéssel (Digitalin) és a zsáspaállal (Veratrin) sikeresen versenyezhetne. 7—8 milligramme (körülbelül 1/10 szemer) napi mennyiség embernél alig lenne veszedelmes.

A sarkvirágal (NC₂₇ H₁₉ O₇, Löwig) a delphinium staphisagria L. (ranunculaceae, Déleurópa) magvainak tetemes részét képezi, így Brandes ezekből 8,1% sarkvirágalat állított elő. Almasavhoz, vagy talán a sarkvirág- (Delphinsäure) és részben a sisakvirágsavhoz (Aconitsäure) van kötve. 1819-ben Brandes, Feneulle és Lassaigne által egyszerre fedeztetett fel, szürkésfehér vagy fehéres alaktalan por. Íze eleinte keserű, később azonban égető és egyszersmind bizsergést is okoz. Löwig szerint részben illó. Vízben alig oldódik, míg borlang, borégény és zsíros olajok feloldják. Könnylégegben (Ammoniak) oldhatlan. Ali hatású és 120°-nál olvad. Borlangos oldatából csereny által szürkésfehér válmány okoztatik. Tömény kénsav barna-vörösre szinezi zöldes árnyalattal.

Két sebészi eset a gyakorlatból.

Közli RAISZ GEDEON tr. Sárospatakon.

I. *A jobb kulcsont középrészének egészsétes elhalása; a zárlatnak még csontrekesz képződése előtti eltávolítása. A hiányzó csont újratermődése.*

1863-diki sept. 9-kén 20 éves fiatal ember került kezelésem alá, kinél a jobb kulcsontnak megfelelő táj élénk lobos daganatot mutatott. Ezen daganatban a kulcsont helyzete és folytonosságának mibenléte nem volt közvetlenül kitapintható, de a megfelelő vállcsúc némi közeledése a torkolati árokhoz és ugyanazon váll lefüggő, alantabbi állása első pillanatra a kulcsont folytonossági megszakadására engede következtetni. A vállnak akár tevőleges, akár szenvedőleges mozdítása szerfelett éles fájdalmakat okozott az említett daganatban. A szegykulcsi ízületől mintegy két centiméternyire kifelé, azon vonalon, mely a kulcsontnak felel meg, egy hosszúdad, kicsucorodó szemcsésedéstől

övedzett nyílás volt, melyből bőven eses folyadék szivárgott. Kutaszt vezetvén ezen nyílásba, az harántul fel- és kifelé vezető csatornába hatolt, s benne érdes csontfelületre bukkant. — Az egyén barnás bőrszínű, egyébként egészséges alkatú, most kissé kimerült és lázas volt. Bajának eredetére vonatkozólag azt adta elő, hogy ugyanazon évi július hóban egy alkalommal súlyos kemény terhet emelt jobb vállán s azután néhány nappal tapasztalta, hogy kulcsontja táján fájdalom, majd daganat lépett fel. Ezen daganat később hullámvá lett, s egy orvos által felnyitva, belőle meglehetősen mennyiségű geny folyt ki; a seb azóta nem gyógyult be. Azon kérdésekre, ha valjon vállának mostani rendellenes állása nem közvetlenül az emelés után jött-e létre? A beteg határozott „nem”-mel felelt, sőt bizton állította, miszerint az csak kevéssel nálam megjelenése előtt, tehát jóval a tályog megnyitása után fejlődött ki.

A kutaszolás lelet kétségkivülivé tette, hogy csontszuval van dolgom, a vállnak állása pedig több mint valószínűvé, hogy ezen szuvas csont nem más, mint a folytonosságában megszakadást szenvedett kulcsont. Már hogy a folytonossági megszakadás elsőleges csonttörés által, vagy pedig másodlagosan a csont és a csonthártya genyedő lobja útján jött-e létre? egyelőre eldöntetlen kelle hagynom, noha a váll fentebb vázolt állásának a beteg által előadott kifejlődési módja az utóbbi lehetőség mellett szólt.

Eljárásom és a lefolyás röviden a következő volt :

A beteget azonnal ágyba fektetve, a szenvedő rész számára a lehető legnagyobb nyugalmat igyekeztem megszerezni, a dagadt fájdalmas helyre hűvös borogatásokat rakattam, a sebbe pedig halványos vizet fecskendeztettem. Nehány nap elteltével a daganat egészben véve meglohadt, de ugyancsak a kulcsont vonalán, a meglevő nyílástól kifelé mintegy két hüvelyknyire, diónyi tályog fejlődött, mely sept. 18-kán önkényt felfakadt s belőle a másik nyílásával mindenben megegyező ev ürült ki, szóval a természet maga készített ellennyílást. A kutasz ezen nyíláson át is érdes csontfelületre bukkant, melyen tovább vezetve síma, majd ismét érdes csonton siklott tova, míg nem gombja az első nyíláson nyúlt ki. A befecskendezett chlorviz is, bármely nyíláson belővelve, a másikon folyt ki. A kutaszsal érinthető csont részlet mindekkoráig igen mérsékelt volt csak mozgatható, mozgékony-sága azonban napról-napra szabadabb lett, annyira, hogy 23-kán eltávolítását kísérlettem meg az első nyíláson át, mi azonban a nyílás aránylag szűk volta miatt azon nap nem sikerült; másnap, 24-kén tehát vajtutasz és gombos kusztora segélyével tágitottam a nyílást, mire aztán közönséges magfogóval a kulcsont egyharmadánál nagyobb elhalt középrészletét könnyű szerrel sikerült eltávolítanom.

A zárlat eltávolítása után ennek helyén csont-újképlésnek nyomát sem bírtam felfedezni; mindenütt egyenletes, puha tapintatú kivájlulat maradt utána vissza, mely a két nyílás között foglalt helyet; a leg gondosabban eszközölt kutaszolás sem fedezett fel oly ellentállási helyet, mely csontosodásnak indult sarjadzasi szövetnek lett volna tartható, kivéve a kulcsont épen maradt két végrészletének szabad végeit, melyek kidudorodások alakjában voltak a bőrön át is tapinthatók. A felső szabad vég a váll mozgásaival együtt mozgott; a váll állása a zárlat eltávolítása után mitssem változott.

A dolgok ily állásában önkénytelenül azon kérdés merült fel első sorban, ha valjon képes lesz-e a természet gyógyipara visszatermelni a tetemes csonthiányt, miután most már a csont-újképlés egyik lényeges factora t. i. a sarjadzasi üregben fekvő s idegen test gyanánt ható csontzárlat által gyakorolt folytonos lobinger kiesett a tényezők sorából? — Az eset további lefolyása határozottan igennel felelt meg e kérdésre; miután ugyanis a csont-újképlés másik, nem kevésbé lényeges factorát, t. i. a nyugalmat a czélnak megfelelő kötés által az illető résznek megszereztem, a sebnyílások mihamar behegedtek, s alig négy hét eltelté után már eléggé szilárd ujonnan képlett csonttömeget lehet a bőrön át tapintani, mely esetlen idomú volt ugyan, de a bennmaradt csontvégekkel egészet képezett. A beteg ezután még november közepéig volt közvetlen megfigyelésem alatt, a kötést mindez ideig hordta, sőt ekkor is csak azon utasítással bocsátottam el, hogy azt még egy ideig viselje. Biztos tudomásom van felőle, hogy jelenleg egészen jó, erős kulcsontja van.

A csont-újképlet ez esetben igen valószínűleg a bennmaradt csontvégekről indulhatott ki, melyek sarjadzasi szövetrel levén borítva, ezen sarjadzasi szövet bizonyosan egy folytonosságban volt azon sarjakkal, melyek a zárlat fekélyét képző üreg bel felszínét ellepték, mi a két külön helyről kiinduló csontlerakodás találkozását és egybeolvadását lehetőségessé, könnyűvé tette. Feltehető e mellett, hogy az üreg falzatában egyébütt is támadhattak csontlerakodási góczok, egészen függetlenül a két csontvégen kezdődőtől; mert a csontok körül fekvő lágy részek is képesek köztudomás szerint csont-újképlésre. Egyébiránt talán épen ezen utóbb említett helyen történő csontlerakodásra lett volna, ha nem is multhatlanul szükséges, de bizonyára igen előnyös azon folytonos inger, mely a zárlat eltávolításával megszűnt. A csontosodás főkiindulási helyeiül tehát mégis csak a végrészleteken létrejött sarjadzasi képletet kell fölvennünk, s ennek köszönhető, hogy noha a zárlat eltávolítása még a csontrekesz eltávolítása előtt vált szükségessé, a hiányzó csont rész mégis oly tökéletesen lön visszapótolva.

Minthogy az eltávolított csont részlet küleme biztos támpontokat nyújt a lefolyt kórfolyam lényegének meghatározására s, ezzel azon kérdés eldöntésére, mi módon jött létre a kulcsont folytonossági megszakadása: erről kell még röviden szólanom. — Ezen csontdarab az illető kulcsontnak körülbelül középső harmada, középrése síma, fénylő, tiszta fehér, szóval az üszkös csont jellegző bélyegeivel bir; a két végrészlet felületei érdesek; ezen végek szálkákba mennek ki, melyek kéregállományból állanak, de korántsem hegyesek és élesek, hanem öblözetesen kirágottak. — A velőür apró üresekre oszlott, melyek tiszták, csak levegőt tartalmaznak, beszáradt lágy részeknek nyoma sincs bennök; szóval az egész úgy néz ki, mintha gondosan ki volna áztatva.

Ezekből kétségtelen, hogy genyedő csontlob, csontszű volt a kórfolyamat, mely ezen csont részlet egészet elhalását okozta; hogy pedig a csontszű — mennyiben nyilván a csontfelszínét is körébe vonta — csonthártyalob nélkül nem is képzelhető, önkényt értetik.

Nagyon valószínű, hogy ama bizonyos emelés alkalmával a csonthártya zuzódást szenvedett és hogy talán a csont velőürben is valami kis vérömleny támadt, s ily módon együttesen lépett fel a csont- és csonthártyalob. A csontlob terményként létrejött szövetközi sarjadzás — szongtalan volta — és aránylag csekély edényképződés folytán gyors szétesésnek indulhatott, minek közvetlenül a lobosan bántalmazott csont rész elhalását kellett maga után vonnia. — Az élő rész határán most élénk sarjadzásnak kelle támadni, mely lassankint feloldván a körébe eső csontot, elválasztotta az élt az elhalttól és létrehozta a folytonossági megszakadást. Ezek szerint teljes hitelt adhatni a beteg azon állításának, hogy a váll rendellenes állása csak lassanként fejlődött ki, vagy ha úgy tetszik, hogy a kulcsont törése másodlagos volt.

II. *A bal felkarcsont bonyolodott magas törése, az alsó törvég kiszűródása a lágy részeken és bőrön át. Ablakosturómész kötések alkalmazása; teljes gyógyulás.*

„Tapasztalásból biztosíthatom önöket, hogy nekem a leg sikerültebb műtét sem okoz soha oly örömet, mint valami súlyos szövetkezett törés sikerült gyógyulása.“ Billroth ezen szavainak idézése szolgáljon a következő köreset közlésének indoklására.

Mult 1866-évi szeptember 12-én délután 5 órakor sürgetőleg hívtam a helybeli várkastély parkjába, hol állítólag egy kis fiu a Rákoczi várrom egyik bástyájáról leesett. A hely színére sietve, ott egy közel 5 ölnyi magas bomladozó fal tövében E. helybeli könyvkereskedő 10 éves fiát találtam eszméletlenül, kő és czément törmeléken, vérben fekvő. A fiu a fal tetején mászkált, lába alatt egy kő kimozdult s ő e kövel együtt a mélységbe zuhant; megjegyzendő azonban, hogy esésének sebességét a fal mellett levő magas fák galyai mérsékelték. Vizzeli locsolás és egyéb élesztési kísérletek által sikerült a fiut úgy a hogy eszméletre hozni; ezután a kastély egyik földszinti szobájába vittem, hol pamlagon elhelyezvén, levetkőztettem, s a következő sérüléseket szemlélttem rajta:

Az arc bal felén, a fültömrigy-táján tetemes daganatot, melyen egy helyütt $\frac{1}{2}$ hüvelyknyi bőr-lehorzsolás látszott; — az arc csontjai sérülést nem szenvedtek; a bal fülből csekély vérzés történt. A baloldali deltaizom mellső széle és a nagy mellizom között

mintegy hüvelyknyi szakított seb volt látható, melyből alólról felfelé a harántúl ketté tört felkarcsont alsó törvége állott ki fél-hüvelyknyi hosszúságban. Ezen törvég egyenletes sima, mondhatni minden szálka és repedés nélküli volt. A sebből csak csekély vérzés történt. Az illető végtag állása és mozgékonyága a törésnek megfelelő volt. Ujjal megvizsgálván a seb üregét, benne még egy egészen szabadon fekvő, kis mogyorónyi nagyságú, szivacsos állományú csontdarabra akadtam, melyet azonnal eltávolítottam, s mely a felkarcsont végnövéteiből tört le valószínűleg azon pillanatban, midőn az alsó törvég, elpattanása után, harántúl fel és mellfelé löketett, úgy hogy ferdén ütközött a felső törvéget képező végnövet szélébe. Egyébkint a fiú folyton alélt, kábult volt, csak nehezen eszmélt, arcza halavány, végtagjai hűvösek voltak, érverése gyenge de eléggé szapora; szóval első fokú agyrázkódás tünetei voltak jelen.

Első teendőm volt, hogy a kiálló törvéget a kar megfelelő gyenge nyújtása által a sebbe visszacsuszítottam, azután ágyba fektetve a beteget, lakására vittem; ott tisztelt ügyfelem s barátom Dr. Lengyel Endrével a törvégek kellő illesztése után az est későre haladta miatt egyelőre ideiglenes kötést alkalmaztunk polyákból és kemény-papiros sinekből, úgy azonban, hogy a seb hozzáférhető maradt és csak nedves tépettel meg ragtapaszcsikkokkal fedett be. Az egész végtagot a lehető legnagyobb nyugalomba helyeztük, a seb környékére és a fejre hideg borongatásokat rakattunk; ezen kívül a beteg sós hashajtót kapott. Más napra a kis beteg visszanyerte a tiszta eszméletet, a seb nem sokat változott; harmadnapra kezdtek a seb kisebb czafatai elhalni s a váladék is ennek megfelelő volt, a környék mérsékelt daganatot mutatott, láz alig volt; — az ideiglenes kötés meghagyott. Sept. 17-kére a seb megtisztult, váladéka sűrűbb lett, a beteg közérzete egészen rendes volt, úgy hogy 18-án eltávolítván az ideiglenes kötést, ablakos turóméskötést alkalmazék, mely miután megszáradt, a betegnek megengedtem, hogy ágyát elhagyja; — a seb a kötés ablakán át naponta háromszor tisztogatott s fedett be egyszerű ceratummal; a seb legszebben sarjadzott és hegedt. — Ezen kötést három hétig viselte a beteg, ekkor megújítottuk azt ismét dr. Lengyellel, részint mivel a seb váladéka és a tisztogatáskor alkalmazott víz által átázott, részint pedig mivel a daganat meglahadta miatt meg is tárgult. — Az ötödik héten a még egészen be nem hegedt sebnilyásból a törvégek ellökődött csontszélekéi takarodtak ki, s ezután a seb mihamar végleg bezáródott. — Még kétszer újítottam meg inntól a kötést, — az utolsót január 27-én távolítottam el, a mikor is a törvégek egészen szilárd csontforrasszal voltak egyesülve.

KÖNYVISMERTETÉS.

Über die Ursachen und Bedingungen der Krankheit. Von Dr. Franz Hausmann. Lipsce, Fleischer Frigyes kiadása. Nagy 8-rét, VIII. és 871 l. Hat tábla kömetszettel. Ára 11 ft.

(Vége)

Minél tovább haladunk Hausmann tudor szellemi országában, annál bajosabban, nagyobb fáradsággal birjuk gondolatait megérteni. Így az ötödik könyv kétségkívül a munka legérthetlenebb része; annyit azonban megtudunk belőle, hogy mint a beteg szenvedetek a kifejllettség alantibb vagy magasabb fokán állanak: első, második, harmadik, negyedik vagy ötödik fokozatbeliek (Erststuffer, Zweitstuffer, Drittstuffer, Viertstuffer, Fünftstuffer), s javulásuk vagy rosszabbulásuk a delejesség, meleg, hang, villamosság vagy világosság jelenségeinek előtünéséhez vagy elmulásához kötvék. Azon fémek, sóképzők, alagok és sók, melyek egyenérői (Äquivalente) legnagyobbak, közéjük az iblany is tartozván, oly betegségeket hoznak létre, melyek rosszabbulási és javulási feltételei a delejesség eltünési és megjelenési feltételeivel egybekötvék; a legcsekélyebb egyenérőjű vegyi elemek és összeköttetések pedig ellenkezőleg oly kórokat nemzenek, melyek a világosság megjelenési és elmulási feltételeivel javulnak és rosszabbulnak. A két véglet közé eső helyet három fokozatra lehet osztani, mennyiben az egyenérők nagysága szerint a vegyi anyagok betegségeket idéznek elő, melyek a villamosság, illetőleg a hang vagy a meleg létrejövételével és megszűnésével jobbakká és rosszabbakká lesznek.

A szerző megjegyzi, hogy minden könyv csoportjai a megelőző könyv csoportjainak alosztályait képezik, s e szerint ha megkísértjük a betegségeket nevezni, körülbelől ilyszerű nevezékekkel kell élnünk: *Fünftstuffer Binder Nährorganesucht mit einwärtswendigem Gestülpe*, vagy *auswärtswendiges Geründe Scheidorganesucht des zweitstufigen Belegers* sat. Valóban arra kíváncsiak vagyunk, hogy melyik kórházban vagy kórodán fogják azon nevetket a fekete táblára feljegyezni, s Hausmann tudor szolgálatot tenne, ha azokat köztudomásra juttatná, mennyiben t. i. azok neki értésére fognak esni.

A könyv végén pedig ezen szavakat találjuk (az idézetek egyúttal a szerző irályának megbírlására is szoszálhatnak):

„*Damit sind wir aber für alle Zukunft (!) auf einen Standpunkt gestellt, von welchem aus keine andern Krankheiten sich zeigen, als solche, die von bestimmten krankmachenden Stoffen als von ihren alleinigen Ursachen ausgehen, mit ihren Merkmalen nur unter bestimmten Bedingungen hervortreten und nicht mit dem Verschwinden dieser Merkmale bei Setzung gegensätzlicher Bedingungen, sondern nur erst mit der vollständigen Entfernung der krankmachenden Stoffe aus dem Verbande und Gehalte eines bestimmten Organismus wieder vorgehen. Von diesem Standpunkte aus gibt es keine Krankheit weder mehr noch weniger, als es verschiedene krankmachende Stoffe gibt.*“

Ezen felfogás szerint, ha téli időben ladikban ülő több ember a Dunába befordul, s a rögtön nagy mérvű hővesztés folytán az egyiknél gége-, a másiknál hör-, a harmadiknál bélhurut, a negyediknél has-, az ötödiknél mellhártyalob, a hatodiknál pedig tüdőgyulladás támad, ezen hat ember mindegyike ugyanazon betegségben szenved, mert mindannyian a víz igen alacson hőmérséke következtében vesztették el egészségüket.

A kömetszetek szinte nem eredeti rajzok, hanem csak másolatok.

* * *

Ezzel berekesztjük Hausmann tr. ur nagy köveket mozgató (?) terjedelmes munkájának ismertetését. Az általa felállított nézetek ellenében egyszerűen a tapasztalat és buvárlat tényeit hoztuk fel, mert úgy vagyunk meggyőződve, hogy egyetlenegy szabatosan megállapított tény is elegendő bármily nagyfenekü elméletet alaposan megdönteni, ha azzal homlok-egyenest ellenkezik. — Hátra volna még, hogy a szerzőnek gondolatmenetét, okoskodása és következtetése módját, érveinek minőségét sat. elemzés alá vegyük, de attól kell tartanunk, hogy már amúgy is hosszúra nyúlt ösmertetésünkkel e lapokat túlságosan igénybe veszszük s az olvasó figyelmét is kifárasztjuk. A következő megjegyzést azonban legyen szabad még befejezésül ide igtatnunk.

Mi igen megfoghatónak találjuk, hogy a természetbuvárlati módszer kimivelése előtt s nevezetesen még a természet-bölcsészet virágzása idején is egyes, még pedig kiváló szellemű férfiak a természetben némi képzelettel könnyen felfedezhető hasonlóságok és parallelismusok alapján a tudományt a speculatio útján kiállíthatni s a teremtés mélyébe betekinthetni véltek, megfedekezvén arról, hogy ezen speculativ constructionak elemeit is csak a tapasztalat szolgáltatta. De épen mivel ezt az akkori időkre nézve természetesnek tartjuk, sőt jó eredményét sem tagadjuk, meddő és háládatlan munkának kell azt tartanunk most, midőn a buvárlat inductiv módszere s annak az igazságot biztosító szabályai a tudományos világ köztulajdonává váltak, s merőben absurdum merényletnek olyanok részéről, kik tetteleg nem is foglalkoztak soha az általok megvetett azon anyag vizsgálatával, melynek benső lényegét s az egyetemes világgali összeköttetését képzelt szellemi fensőbbégekben mégis megoldhatni vélik. — És minek alapján vélik ők azt tehetni? — Épen azon buvárok kutatásai felhasználásával, kiknek módszerét és irányát — daczára annak, hogy semmi saját módszerük nincs — megvetik. Az ily kísérletek legfőlebb lélektani értékkel birhatnak azokra nézve, kik az emberi szellem curiosum-féle oldala iránt érdeklődnek. Elfogúlva saját rendszerük által ezen urak a természetben csak azt látják, mi e rendszerhez illik, s oki összeköttetést álmodnak ott, hol csak képzeletük alkotott ködös hidakat; a teremtés világa, mit csodálni és buvárlataival megnyitni az ember feladata, az ő saját teremtményökké válik, melyben parányiságuk tetszelgően gyönyörködik.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A húgyhólyagmetszés és kőmorzsolás Punjab-ban és a hindostani éjszaknyugoti tartományokban.

Hindostanban a húgykövek felettébb gyakoriak, s a húgyhólyagmetszés a bennszülöttek között igen népszerű dolog, miből a műtételek azon roppant nagy száma, melyeket H. Greenhow 1851 óta húsz sebésztől összeszedett, megérthető. Greenhow munkájának folyományait a következőkben foglalhatjuk együvé.

1) Közönségesen az oldalmetszés alkalmaztatik, s csak három sebész csinál közepetti metszést. Két farsont feletti metszés közül csak egy szokott sikerülni, mi nem igen támogatja Thompson azon ajánlatát, hogy nagy köveknél azon műtéleti mód legelőnyösebb,

A bennszülöttek a legegyszerűbb eszközöket használják, melyek a műtétel eredményére nem látszanak befolyjni.

2) A legtöbb sebész a düllének hosszú bemetszése mellett és az ujj általi tágitás ellen van, mely tekintetben Cheseldennel meg egyeznek, ki szükség szerint az elsőleges sebnek kés általi nagyobbitását tartja kívánatosnak, hogy a kő szabadon kivehető legyen.

3) Műtétel után három sebész szalagot tol be, míg a többiek a sebet szabadon hagyják.

4) A hangyanyhalvagot minden sebész használja, s ezen szer-től 1851 óta csak egy beteg halt meg.

5) A kőmorzsolást csak kivételesen alkalmazzák, mit részint a műszerek nehéz beszerzésének, a megkivántató ügyesség bajos elsajátításának, nemkülönbben annak tulajdonithatni, hogy a bennszülöttek a kórházakban való hosszas tartózkodás ellen vannak. Mindamellett Lahoreban az utolsó három év alatt tizenöt kőmorzsolást vittek véghez nyolcz gyógyulással, egy halállal és hat kétes kimenetellel.

Greenhow összesen négy táblázatot bocsát nyilvánosság elé, melyek szerint

1851-ben a húsz műtéleti sorozatban a műtetek középkora tizenhét és negyvenhárom év között változott. A műtetek leginkább férfiak voltak, azonban kívülük műtétel még 90 nön vitetett véghez, 9 halálzással, 79 gyógyulással és 2 kétes kimenetellel. A betegség közép tartama egy év nyolcz hónap között változott.

Mi a halálzással illeti, ha 133 bizonytalan esetet tekintetbe nem veszünk, 1718 műtételnél 6,33-ra 1 haláleset jön; míg Coulson számításai szerint 1743 műtétel mellett minden 6,93-ra 1 halott esik; Thompson pedig 1827 műtétet számítva össze, 7,50 műtételre 1 halottat talált. Egyébkint a halálzással aránya igen nagy változatoknak van alávetve. Míg Fayrer, Calcuttában, úgy találta, hogy a halálzással a műtetekhez képest úgy áll mint 1 : 3, Smith Lahoreban ezen arányt 1 : 40 tapasztalta. Kár hogy a halál oka 259 eset közül csak 75-ben van megemlítve; ezek közül pedig 26 hasmenésben, aszlázban és elgyengülésben múlt ki, míg 17-én a műtételre következő kimerülésben hűnytak el; hashártyalob 17 esetben szerepelt.

A kornak a halálzással való befolyását tekintetbe véve, kitűnt, hogy a műtétel a negyvenedik évig nagy sikerrel van egybekötve, míg ezen túl a halálzással száma gyorsan nő, tíz éven alúl pedig az legcsekélyebb. A halálzással és műtételek a tizedik élet-év alatt úgy állanak egymáshoz mint 1 : 13,88, tizediktől negyvenedik évig = 1 : 7, negyvenedikétől az ötvenedikig = 1 : 4,11, hatvanadiktól a hetvenedikig végül = 1 : 3. A kor szerinti végletekből műtételt 11 hónapos gyerekek, ezenkívül pedig 100, 110 és 101 éves vén ember; kik közül egyedül az utolsó halt meg. Coulsonnak 2972 esetre vonatkozó táblázatában az eredmény körülbelül ugyanaz.

Az eltávolított legnagyobb kő 320 gramme-ot nyomott, más kövek nagy száma pedig három, négy obonnyi volt, melyek sikerrel vétettek ki. A legkisebbnek súlya három szemert tett. A kövek súlyát 744 esetben mérték meg, melyeket Crosse de Norwick 703 esetével összehasonlítván, kitűnt, hogy a súlyos húgykövek Indiában gyakoribbak mint Angolországban, valamint a műtéleti siker amott kedvezőbb, így az egy és két obony közti köveket vévén tekintetbe, Crosse 6,61 műtételre 1 halálzással talált, míg Greenhow 7,04-ra tapasztalt egyet. Három és négy obon közti köveknél Crosse szerint a halálzással a műtételekhez úgy állottak mint 1 : 1,57, míg Greenhow szerint az arány 1 : 3,12 volt. Végül a négy és öt

obon közti köveknél Crosse 1,66 műtételre 1 halált számált, Greenhow pedig csak 3 műtételre hoz fel 1 halált. Öt esetben, melyekben a kő 6 és 7 obon között nyomott, műtétel után senki sem halt meg.

365 követ vegyelemeztek, s volt 225 húgsavas, 104 vilany-savas, 35 sóskavas tisztán vagy vegyítve és egy szervi.

1088 műtétel közül 1064-szer oldal, 18-szor közepetti, 1-szer fanfeletti és 5-ször Murray szerinti metszés történt, mely az oldalmetszés módosítása. (The Indian Annals of Medical Science. 1867, XXII sz.)

(—h—n) A légenysavas hamany mint lobellenes szer.

S. Samuel tr., Königsbergben, házi nyulak fülét krotonolajjal bekennvén, számos szernek bőr alá főcskendésével tett kísérletet, hogy ezeknek a támadó gyuladás elleni sikerét kitudja. Azonban a használt anyagok között, melyek mákony készítményei és alai, a maszlagal (Atropin), anyarozsdék (Ergotin) és különféle középsók voltak, a gyuladásra leginkább a légenysavas hamany (Kalium nitricum) által lehetett befolyást gyakorolni. Ha két házi nyúlnál először az egyik, három nap múlva pedig a másik fület kenjük be krotonolajjal, s míg az egyik állat bőre alá légenysavas hamany oldatából rendesen főcskendünk, a másiknak pedig nem, egyébkint azokat ugyanazon körülmények között tartva, tapasztaljuk, hogy annál, melyikük légenysavas hamanyal kezeltetett, a másodszer, sőt sokszor már az először bekent fül gyuladása sokkal enyhébb, mennyiben a vérbőség, hőmérsék és az izzadmány csekélyebb mint a másik nyúlnál, melynél a fülgyuladás egészen magára hagyatott. A légenysavas hamanynak bőr alá fecskendése, midőn az gyakran ismételtetik, nehézségekkel lehet egybekötve, mert olyankor az alkalmazás helyén könnyen gyuladás támadhat. A következő alak legártatlanabbnak tekinthető ;

Rp. Kalii nitrici unciam semis,

Syrupi simplicis unciam unam,

Aquae destillatae simplicis uncias quatuor.

MDS. Naponta hatszor tizenöt cseppet a bőr alá fecskendezni.

Befecskendéskor ügyelni kell, hogy ez a fül közelében ne történjen. A helybeli gyuladás ilyenkor felettébb jelentéktelen, s az állatok a légenysavas hamanyt oly alakban öt napig is eltűrlik. Erőteljes egyéneknél jelentékeny elsoványodáson kívül egyéb nem igen mutatja magát. A legtöbb állat gyorsan üdül és a kísérletet túléli. Ezen szernek belső adagolása a nyulaknál sokkal bizonytalanabbul hat. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XL. k. 1. és 2.)

(—h—n) Mérgezés szoral által. — indiai kender adagolása. — teljes siker.

Stacy Hemenway esetet beszél el, melyben a beteg véletlenül sok szoralt nyelt le, minek megtörténte után azt tizenkét óra múlva látta. A szoralmérgezés súlyos tünetei voltak jelen. A feszítő izmok gyakran huzódtak össze, a nyálfolys pedig jelentékeny volt. A rángási rohamok egyike húsz perczig tartott. Azok félórától fél órára ismétlődtek, de kisebb rángások percenként négyszer is mutatkoztak. Ezenkívül hát- és állderme (trismus). A végtagok hidegek, 110 érlökés. Az indiai kender (cannabis indica) szeszes kivonatóból négytől egészen öt szemerig labdacokban adatott, mely adagot öt perc eltelével ismételték; ezután tíz percnyi időközökben négy olyan adagot nyújtottak, később pedig azon mennyiség negyed órai időközönként háromszor nyújtattott. Gyors javulás következett. Az indiai kender adagolása egy órára felfüggesztetett, de később csekély adagokban és kámforos szeszszel váltakozva folytattattott. A beteg az első adag után hat órára alhatott, s másnap öt üdülőnek lehetett tekinteni. (Pacific Medical and Surgical Journal. 1867, aug.)

(—h—n) A czukros húgyárban szenvedők kezelése.

Ramskill tr. a czukros húgyár néhány esetét igen sikeresen gyógyította vízóldattal, melynek mindegyik adaga három szemer felselenysavas hamanyt (potassa hypermanganica) tartalmazott. E mellett a beteg labdacokat kapott, melyek indiai kenderkivonatot foglaltak magukban. Minden labdacban ¼ szemer volt, s míg eleinte naponként három labdac fogyasztatott el, lassankint felfelé hágva a napi adag 11 szem lett. (Med. Tim. et Gazette. 1867, nov. 23)

(-h-n) Clark tr. vénye vidatánez ellen.

Clark tr. osztályán a „London Hospital“-ben beteg feküdt, kinél a jobb kéz és kar rendetlen mozgásokat vitt véghez, melyek székrekedéssel és hasbeli fájdalommal látszóttak egybefüggeni, legalább a mozgási rohamokat mindig székszorulás és az S-képzű bél tájon fájdalom szokta megelőzni. Clark tr. gyenge hashajtót rendelt:

Rp. Acidi nitromuriatici diluti guttas quinque,

Tincturae nucis vomicae guttas decem,

Infusi radiceis gentianae unciam semis,

Infusi radiceis colombo unciam unam.

Misce S. Egy nap alatt háromszorra elfogyasztani. (M. T. a. G. 1867, nov. 23).

(-h-n) Az ütéri remegésről (frémissement artériel).

H. Soulier ütéri remegésnek azon tünetet nevezi, mely akkor érezhető, midőn az ember a hónaljüteret ujjai által lenyomja. Ám-bár ezen tünetet különböző kóroknál észleljük, a hasi hagymáznál azonban annyira gyakori, hogy midőn valamely lázas betegnél hiányzik, a hasi hagymázt bátran kizárhatni. (Journal de médecine de Lyon. 1867, sept. 1).

(-h-n) A háromsüvésű billentyű megrepedése ijedés folytán.

A. Hitchcoch két éves és kilencz hónapos gyermek történetét beszéli el, ki gőzgép súvöltésétől megijedt. Az első tünetek hányás, nehézlégzés, fuldoklási rohamok, a bőr kéksége, nemkülönben az ér-lökések nagy gyengesége és rendetlenségéből állottak. A hevesen és rendetlenül lüktető szív zörejeit alig lehetett kivenni. Bonczoláskor kitűnt, hogy a jobboldali pitvar-gyomorbeli szájadék billentyűi több szemölcsizommal és innal egyetemben szét voltak szaggatva, (Boston Medical Journal, 1867, május.)

(-h-n) A főér (aorta) kezdetrésznének tágulatairól.

Rokitansky K. három igen ritka esetet ír le, melyek következők:

1) A főér tágulata (aneurysma) a hátsó főéri billentyű öblének belsejében.

2) Kocsányos kicsiny tágulat a főér jobboldali billentyűje öblének testében.

3) Tágulat a billentyűk között. (Med. Jahrb. XIII k. 3 f.)

(-h-n) A feregnyujtvány különös bántalmazottságáról.

Rokitansky K. a feregnyujtvány által képezett daganato k négy esetét írja le, melyekben azok tetemesen meg voltak nagyob-bodva, s bonyolodott szerkezetük rákszövet, tömlők és enyvéd (Col-loid) egyvelegéből állott. (Med. Jahrbücher. XIIIk. 3 f.)

(-h-n) Zenehangok érzése fülbeli bántalomnál.

Mooss tanár két esetet közöl, melyekben a betegek bizonyos zenehangokat folytonosan éreztek. A közlő ezen tünetre a figyelmet felhívja, s azt abból iparkodik megfejtetni, hogy a pergelemez ideg-csővei, melyek a hangok felfogására közvetítőkként szolgálnak, izgatott állapotban vannak. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. 1867, jun.)

(-h-n) A koponyalékelés a nehézkór gyógyulásánál.

Mason-Warren a massachusettsi közkórházban nehézkór tíz esetében koponyalékelést vitt véghez oly czélból, hogy az említett bajon segítsen. Három gyógyulás, két javulás és öt halálozás kö-vette azon merész műtételeket. (Boston Medical and Surgical Jo-urnal, 1867).

T Á R C Z A.

A párisi nemzetközi orvosi értekezlet.

X.

(Folytatás)

Berchon a tengerészet vezérorvosa azon törekvéseket adta elő, melyeket a tengerészeti hatóság tett, hogy a tengerészek kö-zött a bujakór terjedését mérsékelje. A rendszabályok a személyek belépésekor, ott tartózkodásuk alatt és kilépésük alkalmával fogagatosítottak.

Minden tengerész, katona vagy munkás, ki a tengerészeti műhelybe lép, különösen megvizsgáltatik, s ha a bujakór legcse-kélyebb jele van rajta, azonnal kórházba küldik. Ezenkívül rendes, még pedig rövid időközökben a hajólegénység és az ezredek általános vizsgálatoknak vettetnek alá, melyek közönségesen véletlenül történnek, s meg kell vallani, hogy ilyenkor csak kevés betegre akadunk, mert a gondviselésünkre bizott emberek már megszok-ták mindjárt jelentkezni, mihielyt náluk az első tünetek mutatkoz-nak. A fegyelmi büntetéseket, melyekkel azelőtt a bujakórosokat fenytették egészen abbahagyták. Mostanság már csak az olyan egyéneket büntetik, kik magukat a vizsgálat alól szánt-szándéko-san kivonják. S midőn valakit el-, vagy szabadsággal hazabocsáta-nak, ugyanazon ovatossággal járnak el. Senki se kap útlevelet mi-előtt orvosi bizonyítványt be nem mutat, mely arról tanuskodik, hogy bujakórban vagy más ragadós betegségben nem szenved. A szükséges vizsgálat az elutazás előtt huszonnégy vagy sokszor csak néhány órával előbb történik. Ezenkívül midőn valamely hajó a ki-kötőbe érkezik, arról egy bujakóros sem szállhat le, hacsak nem azon czélból, hogy a kórházba menjen, hol azután teljes javulásáig tartózkodik. 1830 óta a vizsgálatok rendesebben történnek. Azon szabályzat, melyben a régebben kiadott rendeletek egyesítették, 1832-ben jelent meg, s Reynaud-nak a mostani tengerészügyi főve-zérorvos 1845-ben közrebocsátott munkájában feltalálható. Külö-nösen az utóbb nevezett iparkodásának tulajdonítható azon szabatos és rendes felügyelet, mely az értekezlet elé terjesztetett.

A tengerészeti igazgatóság által gyakorlott szakadatlan fel-ügyelet eredményezte, hogy jelenleg a kórházokban sokkal kevesebb bujakóros van, mint volt azelőtt. Mig azelőtt a bujakórosak rende-sen 300 ágyat töltöttek meg, jelenleg alig foglalnak el 100 ágyat.

Azonban könnyű felfogni, hogy a legjobb igyekezet mellett sem ér-hetni el a kitűzött czélt, ha az odavezető tények elszigetelve ma-radnak, vagyis ha a szabad nők felett és a polgári kórházokban ugyanazon felügyeletet nem gyakorolják. S valóban a tengerészet gyakran ütközött olynemű akadályokba.

A kereskedelmi tengerészetre az országos ügyérnek (ministre) nincs azon befolyása, mint mely van a katonaira, s arra nézve a Joannel tanár által a gyűlés előtt kifejtett nézetekhez csatlakozik, hogy tudniillik a kereskedelmi tengerészek ugyanazon felügyelet alatt tartassanak, mely alatt az államéi állanak. Ez nem járna na-gyobb nehézséggel.

Palasciano a bujakóri beoltásnak (syphilisation) Olaszország-ban való állapotát vázolta. Kezdetben Sperino tan. és a torinoi aka-démia azt igen felkarolta, de mostanság azt majdnem teljesen ab-bahagyták. Sperino az óvó (preventive) beoltásról majdnem teljesen lemondott, azt mint gyógyító eljárást pedig csak kétségeesett harmadlagos bujakóri esetekben alkalmazza, melyek higanynak és hamanyiblagnak egyaránt ellenállottak.

Simpson (Edinburghból) a bujakóri beoltásban hisz ugyan, de azt nem gyakorolja. Miután bizonyos betegek higanynyal meg-teltek, ezen szer irányában fogékonyságukat elvizsitik, s akkor őket Christianiába küldi Boeck tudorhoz, vagyis őket megutaztatja, azokkal az éghajlatot, életrendet sat. megváltoztattatja. S valjon nem a véletlennek, nem azon változásoknak tulajdonítható-e inkább a betegek meggyógyulása, mintsem a bujakóri beoltásnak? Melyik itt a valódi gyógyhatány? A szóló az általa tett ezen kérdéseket megfejtetlenül hagyta.

Ricord-nak nem volt szándéka az értekezlet által kitűzött kérdés fejtegetésében részt venni, hanem kényszerítve volt arra, mihielyt a bujakóri beoltás (syphilisatio) kérdése szóba jött, mely ellen mindig legyőzhetlen ellenszennvel viseltetett. Ez idő szerint megítélhetni, hogy az helyes volt-e vagy sem. Ellensége volt annak mindjárt kezdet óta, midőn nem szólottak kevesebbéről, mint a nő-veldéke, ifjusági lakintézetekbe sat. menni és a gyermekeket az óvó bujakóri beoltás (syphilisation preventive), a bujakóri védoltás (vaccination syphilitique) jótéteményeiben részesíteni . . .

Auzias-Turenne: Ehhez hasonlót sohasem indítványoztam!

Ricord: Az írva van! Az akadémia jelentései és vitái tanús-kodnak arról! . . . Midőn tehát az óvó bujakóri beoltást javaslatba

hozták, Auzias-Turenne-nek mondtam: „Mint hogy ön állítja, hogy a bujakóri beoltás üdvös dolog és veszedelem nélküli, miért nem jár elől jó példával? Csinálja meg azt először saját magán.“ Auzias-Turenne azt állandóan visszautasította.

A szólo kinyilatkoztatta, hogy a Jaccoud által mondottakat elfogadja, s Rolletnek (Lyon) minden tekintetben igazat ad.

Ezután Auzias-Turenne állításait egyenkint tárgyalva, kiemelte, hogy se Percy bárót, se Graves-t, se pedig Fricke-t (Hamburgban) a napjainkban üzött bujakóri beoltás szülőinek vagy védnökeinek tekinteni nem lehet. Percy vagy Fricke nyolcz vagy tíz és a mostaniak százakra menő beoltásai között feneketlen mélység van! Midőn elég vakmerők vagyunk, hogy szerencsétlen betegeknek javasoljuk, miszerint bujafekélyek százait oltassák be magukba, ezen műveleteket saját magunkon kellene kezdeni!

Ujra Bazin betegére figyelmeztet, kin üszkösödő fekély és mirigydagánat miatt másodlagos bujakóri anyagokkal beoltások történtek. S megjegyzendő fontos dolog, hogy a beoltás nem lágy fekély, hanem másodlagos termények nedvével történt az elsőleges baj meggyógyítása végett!

Ekként a bujakóri beoltók (syphilisateurs) majd lágy fekélyből oltanak be az általános bujakór meggyógyítása végett, majd pedig másodlagos termények anyagát oltják be, hogy az elsőleges bántalmat, az üszkösödő fekélyt és mirigydagánatot meggyógyítsák!

Csak egy bujakóri beoltást ősmerek el, t. i. az általános bujakór anyagával. Ez oly tény, mely a fertőző betegségek törvényével megegyez, mely szerint ugyanazon betegségbe kétszer nem eshetünk. Ide tartozik a tehénhimlő, vészhimlő, kanyaró, vörheny, taknyosság, hasi hagymáz sat. Ugyazint bujakórban csak egyszer lehetünk; mindadig, míg a seyyv uralma alatt állunk, újabb fertőzés irányában nem vagyunk fogékonyak.

Sohasem látott gyógyulást, melyet bizossággal bujakóri beoltásnak lehetett volna tulajdonítani; ellenkezőleg oly eseteknek volt tanúja, melyekben azon beoltásból súlyos esélyek, sőt halál következett. Ilyképen halt meg a szerencsétlen Jaily nevű joghallgató, kinek karján a bujakóri fekély beoltási helyén üszkösödő lob támadt, melynek következtében kimúlt. S valjon azon eljárás, mely beoltások százait igényli az üszkösödések minden esélyével egyetemben, nem súlyos veszedelmeket okozhat-e!

Nincs bujakór elleni eljárás, mely bizonyos számú gyógyulást felmutatni nem tudna, így a várakozás, az életrend, a lobellenesek, a hideg víz, az ásványos vizek sat., mi annak bizonyossága, hogy az általános bujakór magától is elmúlhat; azonban utoljára mégis kénytelenek a higanyhoz visszatérni, mely az egyedül hatásos szer, ha a gyógyítás czélszerűen vezetetik. Ha a bujakóri beoltás igazság volna is, a bujakór gyógyításában csak az utolsó helyen állhatna.

Auzias-Turenne Bazintól azon betegre vonatkozó levelet olvasott fel, kiről már többször volt szó. 1862-ben annak üszkösödő fekélyedése volt, melyet Bazin általános bujakóri jelenségnek tartott, s az Auzias-Turenne által másodlagos bujakóri anyagokkal eszközölt beoltások annyira jó sikerűek voltak, hogy a beteg a második hónap végén majdnem egészen meg volt gyógyulva, midőn szerencsétlen rábeszéléseknek engedve, a kórházat elhagyta, s az orvosi gondoskodás alól, mely alatt előbb állott, kisiklott.

Azon felvétel ellen, mely a kemény és lágy bujafekély között különbséget tesz, több bujakóri íróra, különösen pedig Hebrára hivatkozok, ki észlelte, hogy a lágy fekély szinte fertőző és általános bujakórt idézhet elő, mint ezt a kemény fekély tenni szokta.

Jaily történetét akként kell megigazítani, hogy ezen szerencsétlen a bujakórtól beoltás által három hónap mulva egészen megmenekült, midőn orbánczban szenvedő asszonyt ápolt, ki ezen betegségében meghalt. Ezen bántalmat ő is megkapta, s mint hogy a oltási fekélyek hegedése még nem volt tökéletes, nagyfokú gyuladás támadt, melynek következtében kimúlt. Ezen tények igazsága felől tizennyolcz éves fiatal ember tanúskodott, ki az elhúnytnak barátja volt, s Auzias Turenne-nek pártját fogta, midőn ezt igazságtalanul vádolták.

Ricord: Becsületesre és az igazság nevében bizonyítom, hogy Jaily-t állandó üszkösödő fekélyedésekkel láttam, melyek napról-napra súlyosbodtak, míg végtér azok körül mélyre ható orbánczos gyuladás támadt.

Becsületesre és az igazság nevében mondom, hogy Bazin betege az általános bujakórt a másodlagos terményekkel történt beoltások után kapta, melyek üszkösödő fekély és mirigydagánatot, tehát elsőleges bántalmak gyógyítása végett történtek.

Végül bizonyítom, hogy azon ember osztályomat siralmas állapotban kereste fel, s nagy fáradságomba került őt abban megakadályozni, hogy Auzias-Turenne ellen pert ne kezdjen, s rajta személyes bosszút ne álljon. Ezt azért mondom, mert igazság; most pedig az értekezletnek az én és Auzias-Turenne elbeszélése között kell választania, s bizalmával egyikünket vagy másikunkat megajándékozni.

Ezen szavak nagy erélyvel lévén mondván, hosszas izgatottságot idéztek elő; az értekezlet tagjai, a lépcsőzetre hágva, egymáshoz hevesen szólottak; a tisztviselői testülethez szinte megszólítások intézettek.

Némely szavak: Tárgyra! Semmi személyeskedés! A tudományos kérdés!

Bouillaud az elnök: A tudományos kérdést észlelés és kísérlettevés fogja eldönteni, nem pedig az értekezlet szavazása!

Canadában lakó idegen orvos Dublinon keresztülvizsgálván, néhány napig ott maradt, s magas állású személyt volt alkalma látni, kin bujakóri beoltást észlelt. Karjai, szárai és háta fekélyekkel volt tele, egész teste nem lévén egyéb sebnél és romlásban lévő anyagnál. Rettenetes kétségbeesés közben halt meg, midőn a körülötte lévőket káromolta.

Mindenfelől helyeslő felkiáltások hangzottak, s a vita bezárását követelték.

Az elnök szóhoz jutva, a vita befejezését közhelyeslés között kinyilatkoztatta.

Béhier indítványa értelmében bizottság kinevezéséhez fogtak, melynek czélja a különböző kormányoknál a bujakór tovaterjedése ellen azon szabályok foganatosítását sürgetni, melyek az értekezlet által helyeseknek találtattak.

A bizottság tagjaivá lettek:

De Meric (Angolország), Hebra (Ausztria), Seitz (Bajorország), Crocq (Belgium), Seco Baldor (Spanyolország), Galligo (Firenze), Palasciano (Nápoly), Owre (Norvégia), Barbosa (Portugallia), Frerichs (Poroszország), Uebbenet (Kiew), Fordyce Barker (Uj-York), Willson Jewel (Philadelphia), Upham (Boston), Hingston (Montréal), Mac-Ilvaine (Cincinnati), Béhier, Bouillaud, Dechambre, Gosselin, Jaccoud, Jeannel, Mougeot, Ricord, Rollet, Tardieu, Verneuil (Franciaország).

Budapesti kir. orvosgyelet.

A budapesti k. orvosgyelet nov. hó 30-án tartott r. ülésében elnök bemutatá Margó tr. újabban megjelent munkáját „A tudományos állattan kézikönyve“, melyet a szerző szíves volt az egylet könyvtára számára beküldeni. Köszönettel fogadtatt. Azután a titkár Tátray G. tr. levelét olvasta fel, melyben az egyletünkhöz intézett értesítés a szepesmegyei orvosgyelet megalakulásáról örvendetes tudomásul vétetett.

A bureauak ezen jelentései után Schimmer tr. a karján lupusban szenvedő beteget mutatott be s annak kórrajzát röviden adá elő. Gyógyeszköznek eddig leginkább a carbolsavat használta. Az esethez Patrubány G. és Fromm P. trok szólottak; az előbbi a beteg küllemében annak világos bizonyítványát látta, hogy a lupus görvélyeseknél valóban gyakran fejlődik ki; az utóbbi pedig épen e nyilvánvaló kóros vegy miatt a külső szerelés mellett a belső orvoslást is sürgette, különösen a csukamájolajat ajánlván, — mely az előadó szerint csakugyan használatba is vétetik.

Azután Altstädter Mór tr. mutatott be nyugágyat, melyet a méh tükörréli megvizsgálása végett készített. Bevezetésképen a méhtükörréli történelméről szólván, felhozta hogy hasonló valami eszköz már a régi korban is említették, de saját képen csak Recamier által lőn az a gyakorlatba állandóan behozva, mely idő óta a méhkórok szabatos isméje és gyógybanása vette kezdetét. Továbbá a méhtükörréli vizsgálatra Braun Károly, Seanzoni és Sims által használt nyugágyról szól, rajzaikat is bemutatván. — Az Altstädter tr. által készített nyugágy bal-

zac alakú, csak hogy ennél magasabb, miszerint a világosság a tükörbe kellőképpen behathasson s a vizsgálat is könnyebben legyen eszközölhető, alja keményen van kitömve, oldalt alól keskeny és hosszúságú deszka szolgál hátsóul a nyugágyra fekvő betegnek, s a nyugágy lábvége mindkét oldalt kis — különben lelógó — a lábák megtámasztására szolgáló szárnyal — (valami hat hüv. széles, egy láb hosszú 3 gömbölyű likkal és lábtámasszal ellátott deszka) szaporítható. A tárgyhoz többen szólottak, nevezetesen Hasenfeld, Fleischer, Hermann S., Polyák, Poor trok sat. Egynémelyike azt mütétek végrehajtására, más ujjal vizsgálatra nem eléggé alkalmasnak találta, ismét más inkább szeméremértőnek mint a közönséges balzacot sat. — Az eszmecseréből annyit vetünk ki, hogy a tükörrel vizsgálatot a nélkül is sokszor czélszerűen végezhetni — mi felett úgy látszik kétség nem lehet; — továbbá hogy ezen nyugágy, habár némely mütételekre nem is alkalmas, mint a bemutatónak nem is állította, annak a tükörrel vizsgálatnál igenis előnyösen hasznát vehetni, — mit szintén alig vonhatni kétségbe.

Vegyések.

—α— Péan tr. az „Académie de Médecine“ 1867 nov. 19-diki ülésében húsz éves fiatal leányt mutatott be, kitől három hónap előtt lépbeli nagy daganatot távolított el, melyet eleinte petefészki tömlőnek nézett. A daganattal együtt a lép is kiirtatott. A mütétel sikerült, s a leány működéseiben semmi változást se okozott. Ezen esetről közelebbi számaink valamelyikének lapszemle rovatában bővebben fogunk szólni.

Ugyanezen ülésben Péan tizenöt éves gyermeket mutatott be, kinek nyaka jobboldalán heges összehúzóds volt, mely üszkös orbáncz következtében származott. A heg eltávolíttatván, helyére a mellkas felső részének bőréből lebeny alkalmaztatott, mi oda forradván, ezáltal a nyak rendes kinézését visszanyerte.

—α— Sagrera asszony pere Spanyolországban nagy feltűnést okozott. Ő több orvos által tébolyodottnak nyilvánított, minthogy azonban rohamai csak ritkán mutatkoztak, s így egykönnyen ellenőrizhetők nem voltak, a törvényszék az említett nőt józan eszűnek, a véleményező orvosokat pedig mint rágalmozókat és hamis tanúságot tevőket 18—20 évi gályarabságra ítélte. Az elítéltek egyike a „Société medico-psychologique“ hat külföldi társtagjainak egyike lévén, a nevezett társulat magát közbevetette, s az okmányokat bizottság által megvizsgálattatta, minek következtében kitünt, hogy Sagrera asszony csakugyan tébolyodott, az elítéltek pedig ártatlanok, kik nemcsak felmentettek, hanem Brierre de Boismont a bizottság jelentésteveje a katolikus Isabella rend nagykereszteséve, Delasiauve, Loiseau és Legrand du Saulle bizottsági tagok pedig azon rendjel lovagjaivá nevezettek ki.

—α— Több év előtt olvasóinkat azon támadással és az ebből következő vitával megösmertettük, melyet a francia szokás, az alfört-i iskolában élő állatokon mütéleti gyakorlatokat tenni, vont maga után. Ezen ügy most véglegesen következőleg döntetett el. Ezen mütételek ezután csak visszérmetszés, genyszalag-huzás, egyszerű szúrás (egy lónál kettő) és légesömetszésre szoríttatnak. Ezenkívül minden tanítvány, midőn a negyedik évben van, a lábbon csak két mütételt vihet véghez, még pedig egy lovon csak egyet, végül mindegyik negyedik évi tanulóknak meg van engedve, hogy élő állatokon két kiherélést eszközölhessen. Az idegmetszésre, mely csak különös alkalmakkor szükséges, mindig külön felhatalmazásra van szükség. Hasonlóképp kell eljárni az évi vizsgálatok és a szigorlatok alkalmával.

—α— Az „Australian Medical Journal“ szeptemberi számában orvostanuló, ki azonban Melbourne külvárosában már sikeres gyakorlatot üz, egy beteg jének következő számlát küldött: — „Blank asszonynak. — 40 láb hosszú galandféreg elhajtásáért 6-án, rőfönkint 1 font sterling.

—α— A következő híre a felelősséget amerikai újságra hárítjuk, mely azt közli: „Carr Margit asszony Pittsburgban, Pennsylvania-ban fekete macskát vásárolt, hogy annak véreből három cseppet unokájának beadjon, ki croupban szenvedett. Ezért a szomszédok nagy zajjal felkelve, őt boszorkányságról vádolták, minélfogva kényszerítve volt védelmére a hatóságokat felszólítani. Owens Vilmos, ügyvéde, húsz tanúval bizonyította, hogy a gyerek azon pillanatban meggyógyult, melyben a vér azon adagát bevette.“

—α— A „côte d'or“-i megye Franciaországban 1866-ban 17908 frankot és 20 centime-ot fizetett ki 29964 vipera megöléséért ezek mindegyikéért 30 centime járván. Egy másik megye ugyanazon czélra egy év alatt körülbelül 4000 frankot adott ki.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. nov. 29-től egész 1867. dec. 5-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Nov. 29.	33	14	47	21	24	45	6	1	7	416	419	5	15	23	878
„ 30.	14	12	26	21	18	39	2	1	3	307	421	5	16	23	872
Dec. 1.	13	16	29	16	9	25	1	4	5	403	424	5	16	23	871
„ 2.	27	12	39	17	2	19	1	1	2	412	433	5	16	23	889
„ 3.	31	17	48	18	17	35	4	3	7	421	430	5	16	22	894
„ 4.	29	18	47	22	14	36	2	4	6	426	430	5	16	22	899
„ 5.	19	10	29	15	5	20	3	4	7	426	431	5	16	23	901

Létszám növekszik. Legtöbb a hurutos és lobos bántalmakban szenvedő. Főleg szaporodik a hagymázosok száma. Himlős 21.

Pályázatok.

A m. kir. tudomány-egyetemen az állat- és összehasonlító boncz-tani, valamint az ásványtani tanszék és intézet mellé egy-egy tanársegédi állomás van rendszeresítve s az még e folyó iskolai évre betöltendő.

Évi fizetés 315 frt; szálláspénz 63 frt; fa-illetmény 25 frt o. é. A betöltés két évre szól; de azon túl is meghosszabbítható.

A folyamodványok 1867. december 20-ig beadandók a bölcsészeti dékán hivatalában.

Nyitra megyei közkórházban rendszeresített másod orvosi állomásra, melylyel 400 forint évi fizetés, lakás, 9 öl fa és 18 font gyertya van egybekapcsolva, ezennel pályázat nyitattik. A pályázni kívánók, kiknél a magyar, tót és német nyelveknek tudása kívánatik, szabályszerűen felszerelt folyamodványaikat 1868. év január 1-ig az első alispáni hivatalnál nyujtsák be. Nyitrán 1867. november 14-én.

Cs. kir. kizáról. szab.

Fog-szivarkák fog-bántalmak ellen,

feltalálva **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerész által Pest, Király-utca 7. sz.

Egy egész doboz ára **1 frt**, fél doboz ára **50 kr.**

Kapható minden jelesb gyógyszerárban.

A legjelesb orvosok újabb és legújabb fűrkészetei nyomán a gyógyszerkek helybelfett alkalmazása mindinkább nagyobb fontosságot nyert, és kivált a gáz- és gőzalak mint legkitűnőbb és legbiztosb alkalmazási mód lön elfogadva. Ezen elvitázhatlan tapasztalati tényre támaszkodva sikerült az alúírtnak igen czélszerű módszert föltalálni, melylyel közvetlenül a beteg fogidegre hatni lehet. Ezen új találmány jelessége felől meg lévén győződve, alúírt ajánlja azt az orvos uraknak a gyakorlatbai fölvételre, és pedig annál nagyobb megnyugvással, minthogy ezen eljárás kitűnő hatása és kényelmes alkalmazási mója folytán már is általános elismerést és a legszölesb körökbeni elterjedést nyert, melyben csak minden tekintetben tisztos és észszerű módszer részesülni szokott. Egy rendszer, mely oly általánosb alkalmazható alakban minden fogfájást — azon esetek kivételével, melyekben az tályogtól származik — megszüntet és ezen bajt félelmetességétől megszabadítja, föltétlenül találkozni fog az orvos urak helyesléssel; miert is a föltaláló reményli, hogy nagy részvétre és általános használatra tarthat számot.

(3—*)

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.
Hirdetésekéért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újlér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váci utca Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Balogh Kálmán tr.: Kísérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. II. Szorál. — A háromszatú ideg hűdése. Dieulafoy tr.-tól — Könyvismertetés. Dr. Veit: Ueber die Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Puerperalkrankheiten. — Lapszemle. Vidatáncz őrjöngéssel és ennek valószínű viszonya az érduguláshoz (embolia). — A test hőmérséke egészséges vér átömlesztésénél (transfusio). — A nyirkrendszer és a savós tömlők közti összeköttetéséről. — Apróbb szemelvények.
Tárca: A párisi nemzetközi orvosi értekezlet. XI. — A m. k. egyetemenél 186^o/-iki tanévben oklevelezett orvostudorok, sebészek és gyógyszerészek. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: A „Szemészet” 6-ik száma.

Kísérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre.

BALOGH KÁLMÁN ny. r. tanártól Pesten.

II.

Légenysavas szorál (*Salpetersaures Strychnin*).

Húsz centigramme légenysavas szoralt (*salpetersaures Strychnin*, $N_2 C_{12} H_{22} O_4. HNO_3$) húsz köbcentimeter tiszta lepárolt vízben feloldottam, s ezen folyadékot használtam a bőr alá fecskendésre.

Nyári időben erős és friss békánál, melynek mellkasát a szívtájón, a mellhártyaür és a szívburok épen hagyása mellett kilékeltem, déli 11 óra 47 — 48 perczkor perczenkint 70 szív lökést és 87 légvételt számláltam. 50 p. a has bőre alá fél köbcentimeter oldatot fecskendtettem be, mely körülbelül $\frac{1}{14}$ szemer légenysavas szoralt tartalmazott. 53 p. 29 szív lökés történt, a szívmozgások azonban nem rögtön, szabatos összehúzódásokból állottak, mint ezt rendszerint látjuk, hanem hullámzatosan az alaptól a csúcsfelé tartottak, s leginkább a belek előhaladó körmozgásához (*motus peristalticus*) lehetett azokat hasonlítani. Ezen összehúzódások nem lévén eléggé erélyesek, a szív folytonosan sok vérrel volt megtelve. A légvételek megszűntek, a mellkas összeesett, a has pedig fel-fuvódott.

Másik békánál 11 ó. 53 — 55 p.-kor p.-kint 75 szív lökés és 46 légvétel történt; 55,5 p.-kor pedig a has bőre alá fél köbcentimeter oldat löveltetett, s 12 ó. 3 p.-kor a vérrel telt szív izomzata csak gyengén, hullámzatosan húzódtott össze, míg a légvételek szüneteltek. 12 ó. 5 p.-kor ismét fél köbcentimeter folyadékot löveltettem be. 11 p.-kor a szív lökések hullámszerűleg mentek véghez. A mellkas és a has izmai keményen összehúzódtak, s az állat meghalt.

Legszembeötlőbb volt a szorálnak a szív működésekre való lassító befolyása, s érdemesnek tekintetem azon kísérleteket meleggverű állatoknál is ismételni.

Nagy szürke hím házi nyúlánál délutáni 4 ó. 48 p.-kor a szív lökések száma 170, a légvételeké pedig 40 volt, s ugyanakkor a bőr alá $\frac{1}{4}$ köbcentimeter oldatot fecskendeztem, mely $\frac{1}{28}$ szemer légenysavas szoralt foglalt magában. 4 ó. 51—52 p.-kor p.-kint 149 szív lökés és 38 légvétel történt. A szív összehúzódásai abba beszűrt finom rovartú mozgásai után számláltattak meg. 4 ó. 54 p.-kor ismét $\frac{1}{4}$ köbcentimeter folyadék löveltetett be. 56—58 p.-kor a szívtájón a kilékel mellkason p.-kint 115 szív lökés és 37 légvétel

észleltetett, s 58 p.-kor gyenge derme is mutatkozott. 59 p.-kor 109 szív lökés mellett az állat gyengén rángott. 5 órakor erős derme közben a szív a kitágulás szakában megállott. A már előre kidolgozott bolygideget oly gyorsan átmetszettem, mint csak lehetett, mire a szív rögtön verni kezdett, s 5 ó. 5 p.-kor 110 volt a lökések száma. 5 ó. 22 p.-kor 64 szív lökés ment véghez, de azok mindinkább gyengültek és lassankint kimaradtak. 24 p.-kor az összehúzódott szív verni megszűnt, s az állat meghalt.

Felnőtt, fekete hím nyúlánál 5 ó. 55 p.-kor a mellkast a szívtájón kilékeltem, hogy a szívverések számát és mozzamatát közvetlenül és így pontosabban lehessen meghatározni. Ezen műtétel némi vérvesztéssel jár ugyan, de elég könnyen csillapítható részint az átmetszett üterek lekötése, részint jeges vízbe mártott szivacsok odanyomása által. A házi nyúl azt igen jól kiállja és életműködéseiben azon időre, meddig mérgezési kísérletek alkalmával reá szükség van, lényeges változást nem von maga után. Ügyelni kell, hogy a szívburok és a mellhártya sértetlen maradjon. Kilékelés után a szív perczenkint 172-szer vert. 5 ó. 58 p.-kor a bőr alá $\frac{1}{2}$ köbcentimeter folyadék fecskendeztettem. Pontban 6 órakor 139, 6 ó. 2 p.-kor ugyanannyi, 6 ó. 7 p.-kor 130, 6 ó. 12 p.-kor 119 volt a szív lökések száma, így tehát ez folytonosan csökkent. 6 óra 19 p.-kor ismét $\frac{1}{4}$ köbcentimeter folyadék löveltetett be, mire 26 p.-kor a szív lökések p.-kint 60-ra szállottak alá, de a bolygidegeknek 27 p.-kor végbevitt átmetszése után 23 p.-kor azok 160-ra emelkedtek, minél fogva a mérgezés előtti szám majdnem utó lett érve. Itt megjegyzem, hogy a bolygidegek átmetszése előtt a gégesípmetszés eszközlését sohasem mulasztom el.

A harmadik kísérlet szinte nagy fekete hím házi nyúlón vitetett véghez, melynél 3 ó. 29—30 p.-kor C. sz. 39,9^o, p.-kint 118 szív lökés, 110 légvétel észleltetett. A gégesípmetszés 3 ó. 38 perczkor végeztetett be, s 44 p.-kor C. sz. 39,1^o; 48—50 p.-kor pedig p.-kint 153 szív lökés és 125 légvétel számláltatott. 53 p.-kor a bőr alá $\frac{1}{4}$ köbcentimeter oldatot fecskendeztem. 59 p.-kor a szív lökések száma 72-re csökkent. Négy órakor derme lépett fel, s ugyanakkor a fülben C. sz. 39,3^o-nyi hőmérséket találtam, mely egy percz múlva 39^o-ra alászállott. 4 ó. 2 p.-kor a bolygidegeket átmetszettem, s erre 4 p.-kor a szív lökések száma 128-ra, a hőmérsék pedig C. sz. 39,4^o-ra emelkedett, mi azonban csekély dermével volt egybekötve. 6 p.-kor p.-kint 16 légvétel s egyszersmind a szív lökések derme közben folytonosan tartottak. 7-kor ismét dermeroham lépett fel, C. sz. 39,4^o-ú hőmérsékkel és a szív lökések folyton-

tartásával. 9-kor szünet állott be, s a hőmérsék 39,2°-ot tett ki, a láta pedig közép mértékben ki volt tágulva. Többé roham nem következett be. 13 p.-kor C. sz. 38°, 15 p.-kor 8 légvétel, 16 p.-kor 38,5°, míg 21 p.-kor 37,8°-nyi hőmérsék, mikor az állat meghalt. Az agy, gerinczagy és a tüdők vérdúsak és az utóbbiak egyszersmind kevéssé vizenyősek voltak. A kitágult szívben sok vér foglaltatott.

A negyedik kísérletre nagy fekete nőstény házi nyúl szolgált, melynél 3 ó. 10—12 p.-kor p.-kint 125 szívlökések és 53 légvétel számláltatott, a hőmérsék pedig 3 ó. 17 p.-kor 38°-ot tett ki. 34 p.-kor a gégesípmetszés bevégeztetvén, 38 p.-kor 38,4° észleltetett, mit azon műtéttel járó szaporább légvételeknek iehetett tulajdonítani. 40—41 p.-kor p.-kint 132 szívlökések és 92 légvétel számláltatott. 44 p.-kor mindakét bolygideget átmetszettem. 53 p.-kor 37,2° hőmérsék. 57—58 p.-kor p.-kint 159 szívlökések 23 légvétel. 4 ó. 19 p.-kor az oldatból $\frac{1}{4}$ köbcentimetert a bőr alá fecskendeztem. 22 p.-kor 148 légvétel, mire igen erős derme lépett fel. Részt az igen szapora légvételi mozgások mellett, részint a szerfelett heves dermeroham közepette a mellkas falán át a szívbe szúrt tű mozgásai annyira rendetlenek voltak, hogy azokat megszámlálni és belőlük a szívverések szaporaságára következtetést vonni nem lehetett. A láta igen kitágult. 25 p.-kor szünet közben a hőmérsék 37,1°. 30 másodperc múlva az állat meghalt. Halál után egy perc múlva a szív még 65-ször vert, a hőmérsék pedig 37,1° volt.

Az ötödik nyúlnál, mely nőstény, fehér és erős volt, délutáni 3 óra 5 perczkor a szívlökések száma 110, a légvételeké 92, a hőmérsék pedig C. sz. 39,05° volt. 3 ó. 28 p. a légenysavas szoral oldatából a hát bőre alá fél köbcentimetert löveltem, mire 31—33 p.-kor p.-kint 140 szívlökések, 130 légvétel és 38,6° hőmérsék észleltetett. 3 ó. 45 p.-kor a szívlökések száma 188, a légvételeké pedig 145-re hágott, míg 52 p.-kor a szívlökések száma 92-re csökkent. 54 p.-kor a hőmérsék 39,5°. 3 ó. 55 p.-kor ismét $\frac{1}{2}$ köbcentimeter oldat fecskendeztettem a bőr alá, mire 58 p.-kor erős derme fejlődött ki, s 59 p.-kor az állat meghalt.

Blumhardt (Würt. med. Correspondenzblatt. 1 sz.) már 1837-ben említette, hogy a szoral általi mérgezéskor fellépő általános derménél a szív- és az érlökések végtére nem érezhetők; továbbá Clarus (Handbuch der speciellen Arzneimittellehre. 2-ik kiadás. 1856, 867 l.) mondja, hogy nagy adagok után erős derme mellett az érlökések eleinte szaporábbak lesznek, míg végtére lassúbbakká válnak és végtére elenyésznek, midőn egyszersmind azon sejtést fejezi ki, hogy a kezdetbeli szaporodás a szívmozgató idegrendszer izgatottságának tulajdonítható, mi talán a bolygidegek közvetítése által történ meg. Végül Harley és Bayldon (Lancet, 1856. II. 2, 3.) egyenesen akként vélekednek, hogy a vérbe jutott szoral a szívet izgékonyaságától megfosztja, minélfogva az már közvetlenül a halál után mozdulatlan és vérrel van tele. Már a békákon tett kísérleteim mutatják, hogy a szívmozgások szoral behatása alatt kétségkívül csökkennek; az első nyúlon tett mérgezés alkalmával pedig a legnyilvánvalóbban kitűnt, hogy midőn a szoral elegendő mennyiségben elég hosszú ideig van a szervezetben, a szív végtére a kitágulás szakában megáll; ha azonban a testbe jutott mérge kevés, vagy annak irányában az állat kevésbé fogékony, akkor a szívlökések számának csak csökkenését, nem pedig végképeni megszűnését tapasztalhatni, mint erről a második és a harmadik házi nyúlon véghezvitt kísérletek tanúskodnak. S midőn a többé épen nem vagy csak gyéribben mozgó szív mellett mindakét bolygideget átmetszettem, az rögtön verni kezdett, illetőleg szaporábban lüktetett, mint ezt az első, második és harmadik nyúlon történt észleletek mutatják. Elöttem nem látszik kétségesnek, hogy midőn a szoral a nyúlt- és a gerinczagy sejteire hat, egy-

szersmind azon idegsejteket is ingerli, melyekből a bolygidegeknek szívhez menő csövei erednek, s ezek fokozottabb tevékenysége vonja maga után a szívmozgások gyérülését, mely azonnal nagyobb szaporaságnak enged helyet, mihelyt az említett idegek ketté metszettek. Ha a bolygidegek előbb átmetszetnek, mintsem az állat megmérgeztetik, akkor a verések száma alig gyérül meg, mint ezt a negyedik nyúlon eszközölt kísérlet mutatja, végre azonban a szívlökéseknek úgy az egyik mint a másik esetben szükségképen gyérülniök kell, mint az életképesség fogyatékán van. A mérge behatása kezdetén a szívlökések szaporodását az ötödik nyúlon véghezvitt kísérlet alkalmával észleltem, mi a hőmérsék csökkenésével volt egybekötve, s azt az edények izomzatának derméjéből származtatom, mert ez által az edényrendszer ürköre nagy kiterjedésben szűkítetvén, ez a vérveszülés növekedését és így a szívverések nagyobb szaporaságát vonja maga után. A szerint mint az állat a szívkitágulásakor hal meg, vagy a szívlökések halál után még tartanak (l. 4-ik nyúl), a szív bonczolásakor vérrel telve, illetőleg vér nélkül találhatik.

A szoral a légvételekre csak annyiban látszik befolyani, mennyiben általában izomrángásokat és dermét okozva, ez irányban a légzés izmait is bántalmazza.

A hőmérsékre határozott alakban nem foly be, azonban még is úgy látszik, hogy kezdetben a test megmérhető melegét csökkenti, mint ezt a negyedik és ötödik nyúl példája mutatja, később azonban mint a derme beköszönt, határozott emelkedést tapasztalhatni (l. a nyúllal történt harmadik, negyedik és ötödik kísérletet), s a harmadik nyúlon azt is lehetett észlelni, hogy a derme a test hőmérsékét még a bolygidegek átmetszése után is emelte, míg annak végképeni kimaradása a test melegének kétségbevonhatlan és folytonos alászállásával volt egybekötve. Kivételt képez a negyedik nyúl esete, mert ennél a bolygidegek átmetszése után csökkent állati meleget a bekövetkezett derme nem emelte. Szoral mérgezéskor az észrevehető hőmérsék csökkenését a kicsiny edények izmainak derméjéből származtathatjuk, mi azoknak vérszegénységével jár; a meleg emelkedését pedig a heves izomösszehúzódásokkal egybekötött fokozottabb elégsnek tulajdoníthatjuk. Ezen egymással ellentétes két tényező egymáshoz való viszonyától függ a hőmérő magasabbra emelkedése és alászállása.

Hogy a szoral általi mérgezés képe teljes legyen, közlöm a következő esetet, mely az olyankor felmerülő derme lefolyását vázolja, midőn ez nagyban mutatkozik.

Délutáni 4 ó. 30 p.-kor nagy fehér hím tengeri nyúl háti bőre alá a folyadékból egy köbcentimetert fecskendeztem be. 32 p.-kor a láta nagymérvű kitágulása mellett erős derme lépett fel, mely az állat legcsekélyebb ingerlésére szertelenül fokozódott. 37 p.-kor a derme még folytonosan tartott, de nem egyenlő mértékben, mert időnkint tetemesen erősbödött, majd azonban ismét valamennyire alábbhagyott. Hasonlóképp ingadozott a láta is, mely majd annyira kitágult, hogy a szemrekeszből (iris) alig lehetett keskeny csíkot kivenni, majd pedig szerfelett összeszűkülte. A láta és a szemrekesz szép vörös színe, nemkülönbben a száj és az orr látható nyákhártyája és a fülek megkékültek, mit a rendetlen légvételekből és végül a mellkas erőszakos összeszorításából lehetett származtatni. A rágizmok, nemkülönbben az arc izmai folytonosan rángottak; a fej pedig görcsösen hátra felé volt hajtva. 41 p.-kor a végtagok már alig rángatództak, de az arcizmok görcsösen össze voltak húzódva, a szemizmok pedig a szemtekét idestova hevesen forgatták. Az igen kitágult láta a napvilág behatására sem lett szűkebb. 4 ó. 42 perczkor az állat meghalt. Az agy és a gerinczagy igen vérdús volt. A tüdőkben szinte sok vér foglaltatott, valamint ebből a szív

is bőven tartalmazott. Mint tudjuk, a szoral az általános dermát a nyúlt- és a gerinczagy idegsejteinek izgatása által idézi elő, mi úgy az átterjedési mozgásokat (Reflexhätigkeit) megkönnyíti, mint egyszersmind az izomcsövek számára való idegek sejteit közvetlenül is működésbe hozza.

* * *

Az általam használt légenysavas szoral gyöngyházfényű, fehér, hajtható tükből állott, melyek nyalábokba csoportosultak. 50 rész hideg és 2 r. forró vízben oldódott, míg a borlang kevésbé, a borégény pedig épen nem oldotta fel. 100°-on felül előbb megsárgult és végtére elpuffant. Még egy egyenérő légenysavval kétlégenysavas fehér, száradáskor valamennyire megpirosodó, hevítéskor pedig tüztünetek között eldurranó jegeczeket képezett. Szerfelett keserűn ízlott.

A három osztatú ideg hűdése.

DIEULAFOY után WIENER tr.

Nem épen ritkán történik, hogy a kórházakban egyének jelentkeznek, kik arczidegzsábjában vagy arczhűdésben szenvednek; és ezen bántalmaknak már neve is, minden részletességbe bocsátkozás nélkül, a háromosztatú ideg vagy a hetedik agyidegpár bántalmazottságának eszméjét kelti fel.

Természetes valami, hogy valamely érző ideg bántalmazottsága fájdalommal, vagy valamely mozgató ideg baja hűdással jár, de midőn a háromosztatú ideg hűdéséről tétetik említés, kezdetben úgy látszik, mintha a két szó ellenmondást foglalna magában, s míg az ötödik agyidegpár bántalmazottságában a fájdalom állandó tünetény, annak hűdése ellenben a kivételek közé tartozik.

Honnan van ez? talán az észlelés hiányosságából ered?!

Az arczidegzsába oly tüneténynyel jár, mely a beteget segítségért folyamodni kényteti s ez a fájdalom; az arczideg hűdése pedig oly jelek között lép fel, mely szinte gyakran kényteti a megtámadott egyént orvosi segílyt keresni, s ez az arczvonások kuszáltsága, az arcznak sajátóságos kifejezése.

A háromosztatú ideg hűdésénél azonban a megtámadottakat ezen tünetények egyike sem nyugtalanítja s mi ez esetben a műveltebb osztályok emberét mégis megrettentené, általában kevés benyomást tesz azon egyénekre, kik a kórházat rendszeren fölkeresni szokták.

Ezen oknak lehet e tulajdonítani vagy nem, — kevés fontosságú, de annyi tény, hogy ezen baj teljes történetének megírására csak igen kevés adatokat találunk. Classicus szerzőink is alig említik; ha pedig a német kórbuvarók e tekintetben több tökélylyel bírnak mint mi, nem kell felednünk, hogy fáradságos utjokat már jó eleve egyengették oly életbuvarók, mint Magendie és Cl. Bernard.

Az eset, melyről szólni akarok, több tekintetben érdekbel bir.

A. St. Antoine kórházba fölvetetvén, egy rosszul összenőtt régi lábszártörés nyomait mutatja; az egyenes hasizom felső tapadási pontjának magasságában, bal oldalt, egy könnyen határolható dagra akadunk, de melyről a beteg épen nem panaszkodik (sőt létezését sem tudja), jobb herezacskója nagy fokú sérv által kitágult.

Azonban e bántalmak egyike sem vezeté betegünket a kórházba; csak azért vétette fel magát, mert lankadtanak, fáradtnak érzi magát, makacs székrekedése van, feje nehéz, ereje csökkent. Ezen utolsó jelek f. é. martius 12-ike óta állnak fenn. Miután előbbi estén magát teljesen jól érezve feküdt le, másnap fölkelvén, azonnal észrevette, hogy lábai a rendszerél gyengébbek, e miatt nyugtalanokodva s hogy előbbi erejét feltüzelje, egy üveget emel ajkaihoz, mit azonban azonnal eltávoztat, mert annak nyaka két felé látszik törve lenni.

Már a tény maga elégséges volt arra, hogy a háromosztatú ideg hűdése körjeleztessék; a vizsgálat mindazonáltal teljesen hajtattott végre, következő eredménnyel:

A hűdés az arcz bal felére határolt. — Lássuk előbb a részletes változásokat az érzékek körében és azután vizsgáljuk ama változásokat, melyek az általános érzésben jöttek létre.

A szem. A látás nem szenvedett, ámbár a látá szélei, noha igenis gyengén, hátrafelé vongáltak, a köthártyán idegen testet mozgattunk idestova, a nélkül hogy a legkisebb visszaható mozgást idézte volna elő, azonban a szaruhártyán igen élénk az érzékenység — ezen érdekes tünetényre még visszatérnünk, — a pillákat tüvel lehet szúrni, anélkül hogy a beteg érne, a pillák mozgathatósága nem változott; a köthártya rózsaszínű, edénybelövelés és kitágulás nélkül; a könyek és Meibom-mirigyek elválasztása rendes.

Az orr. A beteg orrához különféle anyagok: pézsmá, camphor közelítettnek, a jobb orrlyik bezáratván, a bal oldalon a szaglás teljesen elveszettnek mutatkozott; a könnyelég (ammoniak) csak mély belégzéseknél okoz kellemetlen érzést.

A takhártya csiklándása semmi visszaható mozgást nem eredményezett, egyébkint az a rendszerél sem szárazabb, sem nedvesebb.

A száj. A nyelv bal felében a tapintó és ízérzés teljesen hiányzik; túsúrásra a fájdalom a mellső harmadnál valamivel hátrább kezdődik, a fogak érintetnek, az iny izgattatik anélkül, hogy a beteg azt észrevenni látszanék.

Az ajkak a középvonalig érzéketlenek, s midőn a beteg inni akar, az üveg nyakát két felé töröttnek gondolja; a takhártyák itt egyébként sem belöveltek, sem kisebesültek.

Inyvitórla. A bal oldalon történő csiklándás visszahajlási mozgást nem eredményez, míg az ellenkező részre történő legkisebb érintés hányingert s a szokásos visszahatási mozgásokat szüli; a nyelésap kissé balra tolt és ennek következesül a megfelelő szápadív kissé hátra vonott. E tünetény, ámbár nem oly feltünőleg kifejlött, mint a hetedik idegpár hűdésének némely eseteiben, mégis megérdemli, hogy figyelmünket felköltse.

Hogy az inyvitórla eltérése létrejőjön, vagy egy oldalú hűdést kell feltennünk, vagy pedig az izomműködés túlságos képességét az egyik oldalon. Hogy jelen esetünkben magunknak megmagyarázzuk az inyvitórla balra eltérését és csekély emeltetését, oly bántalmazottságra kell gondolnunk, mely az arczideg azon ágaira határolt, mely a m. palato-staphylinust és a m. peristaphylinust a jobb oldalon ellátja, és ez nem volna épen lehetetlen; de sokkal valószínűbb és sokkal természetesebb is fölteni, hogy a nagy sziklaideg (n. petrosus maior), mely részben az ikszajpad-duczban (ganglion sphenopalatinum) vész el és azután a hátsó szájjpadideggel folytatódik, a ducz egyenszínén (niveau) a háromosztatú ideg bántalmazottságában részesül.

Ezen állítás ugyan bebizonyítva nincs; de tudván, hogy az idegduczok a visszahatási mozgások központjaivá lehetnek és ismervén az arczideg összeköttetését a Meckel-féle duczczal, miért ne tennők fel a mozgató ideg túlságos izgatottságát, mely túlzott összehuzást hozna létre az általa ellátott részekben és így a szájjpadív következesül alakváltozását is?

Fül. Semmi rendellenesség, a hallás rendes, csupán a fülkagyló vesztette el érzékenységét.

Általános érzékenység. A bal oldalon a homlok, halanték, pofa és az áll bőre minden hatányra érzéketlen; az orr és pofa veresek.

Mi a háromosztatú ideg állkapcsi mozgató ágát illeti, az tökéletesen bántalmazatlan, mert sem a rágás, sem az alsó állkapocs bárminemű mozgása akadályozva nincsen.

A hőmérsék az arcz mindkét oldalán egyenlő.

Lássuk most közelebbről ezen vizsgálat egyes pontjait: a háromosztatú ideg, három ágában hűdve van, úgy mint a szem, felső állkapocs és alsó állkapocs (érző) ágaiban; némely részei azonban nincsenek megtámadva és a köthártya tökéletes érzéketlensége mellett a szaruhártya élénk érzékenységét jegyeztük fel. E tünetény egy másik példa mellé állitható, melyről Cl. Bernard tesz említést, kinek imitt szavait idézem:

„A szaruhártya érzékenységé sajátzerű tünetény; midőn a Hôtel Dieu-ben segédorvosként működtem, egy esetet figyeltem meg, melyben az érzékenység a szaruhártyában semmi csorbát nem szenvedett; ennek tárgya egy nő volt, ki egy oldalon az 5-ik agyidegpár teljes hűdését mutatá, anélkül hogy a táplálás szenvedett volna; az egész szem érzéketlen volt, az átlátszó szaruhártyát kivéve; ezen feltünő tünetényből embernél csak egy példát ismerem melyet Domeaux tr. jegyezt fel 1843-ban.“

És néhány sorban feljebb Cl. Bernard e tüneteknek magyarázatát adja.

„Azon közvetett szálakon kívül, melyeket az 5-ik idegpár orrága a szemhez küld, a szemduczoni keresztül mentében a szervhez még közvetlen szemhéji szálakat is küld, s míg a közvetlen szemhéji szálak a kötőhártyának érzékenységet okoznak, a közvetett idegszálak, azok t. i. melyek a szemduczon mennek keresztül, az átlátszó szaruhártyának kölcsönöznek érzékenységet; ebből felfogható, hogy létezhetik oly bántalom, mely a köthártya teljes érzékenységét eredményezheti, míg a szaruhártya bántalmatlan maradhat; és viszont.“ (Cl. Bernard, Physiologie & patholog. du syst. nerv.)

Még egy más tünetet kell kiemelnem, mely a beteg vizsgálatából kiderült, nála t. i. a takhártyák nem vesztették el természetes kinézésüket; a nélkül, hogy a háromszatu ideg bántalmazottságának minőségét akarnánk meghatározni, bátran mondhatjuk tehát, hogy a Gasser-féle idegdúc sértetlen maradt; különböző, bonczolások által igazolt tények, valamint más, állatokon tett kísérletek magengedik e körjelzést. Ha a hűdés a duczot magát érte, akkor a szervekben táplálkozási rendeltenségek, minők az átlátszó szarú elhomályosulása, a köthártya belőveltsége és gyakran a szemteke összeesése észlelhetők; nemkülönbön rendelleneségeket látunk az orr és száj takhártyáiban.

Az észlelésünk tárgyát képező betegnél ezen jelek egyike sincs jelen; az említett részeket ellátó ducz és idegek e szerint bántalmazva nincsenek.

Több előre ment sikertelen gyógymód után a villamosságali kezelés alkalmaztatott és öt ülés elégséges volt arra, hogy a kültakaró és a tákhártyák érzékenységét visszaadja. (Gaz. des H^ôp. 1867. mai 7.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Handbuch der speciellen Pathologie und Therapie, herausgegeben von Rud. Virchow, VI. Band. 2-te Abth. 2-tes Heft. Krankheiten der weiblichen Geschlechtsorgane. Puerperal-Krankheiten. Bearbeitet von Dr. Veit, Professor in Bonn. Zweite vermehrte und verbesserte Auflage. Erlangen. Verl. von Ferd. Enke 1867. 8-rét, 706 lap. Ára 5 frt. 34 kr.

Alig múlt el 30—40 év, hogy a francia iskola még nem csak a nőgyógyászat és sebészet, hanem általán az orvostudomány élén állott. Az idők azóta megváltoztak, s mi nevezetesen a nőgyógyászatot illeti, gyakorlati tekintetben legalább az angol és amerikai orvosok viszik a főszerepet, míg a tudománynak sok más terén a német buvárokat illeti az elsőbbség.

Azonban az angol nőgyógyászat is a francia oskolából merítette eleinte kórboncztanai irányát és sok jeles embere, mint Tilt, Bennet sat. a párisi kórházaknál nyerte kiképeztetését. De angol földön a buvárlat termékenyebb talajra és szerencsésebb művelőkre talált, s midőn a csatornán innen a gynaekologia mintegy megállapodott, a csatornán túl Ashwel, Ch. Bell, Rigby, Kennedy, Simpson, Bennet, M' Clay, Montgomery, West, Tilt, T. Smith, Ch. Clay, Lee, Sp. Wells, B. Brown s más jeles férfiak által kór- és kivált gyógytani tekintetben mindinkább kimíveltetett.

Nem szenved ugyan kétséget, hogy Németországnak is volt az utolsó évtizedekben néhány jeles nőgyógyásza és nőkór-buvara, kik közül Mayer Berlinben, Kiewisch és Scanzoni Würzburgban a legnagyobb hírré tettek szert, s kiknek oskolájában több angol orvos is nyerte kiképeztetését; azonban alig csalatkozunk, ha azt merjük jósolni, hogy ez irányban Németország orvosai — az életbuvárokról ezt természetesen nem mondjuk — még csak ezentúl fogják tenni azt, mit tőlük alapos készülségüknél fogva várni lehet.

Korunknak egyik, részben a közlekedés könnyűségének köszönhető jellemvonása az, hogy a tudományos fölfedezések és haladások gyorsan terjednek. Így mondhatjuk, hogy mind az, mi a nőgyógyászat terén bárhol is kiállított, rövid idő alatt az egész mívelt orvosi világ tulajdonává válik, hogy a ma egy helyütt megkezdett buvárlatok, holnap már más helyen folytatásra talál, s az egy helyütt megkísérlett gyógybánás más helyütt tökéletesbítettik.

Az előttünk fekvő könyv e nézetet tökéletesen igazolja. Veit tanár, a munka szerzője, a tudomány színvonalán áll, s ösmeri és szakértően előadja mindazt, mit a nőkórok fölismerése és gyógyítására nézve újabb időben akár a német, akár az angol, francia vagy olasz irodalomban történt. S munkájából azt is láthatjuk, hogy kiválóan közös ügy lévén a tudomány, annak kincsei szaporításához minden haladó nemzet buvárai járulnak.

Azok sorában, kik ösmereteiket női kóroknál újabb időben positiv hasznos módon szaporították, körünkben korán kiragadott egyik pesti ügytársunk nevét is találjuk elősmerőleg fölemlítve. A gyermekági lázról, szóló fejezetben Veit teljes igazságot szolgáltat Semmelweis tanárnak. Egynémelyek, mondja ő, a kórboncztanilag akkor föfedezett egyes szervek bántal azását vették a kórfolyamat lényegéül, mások egyre miasmáról vagy genius epidemiusról szólottak, csak az angolok tartották ragályosnak a gyermekági lázat, ez által legközelebb járván az igazsághoz. „Erschütterte wurde sie (die Lehre über das Wesen des Puerperalfiebers) erst durch die Aufschlüsse — így hangzik szerző nyilatkozata — zu welchen die Verfolgung des von Semmelweis zur Aufklärung der Aetiologie betretenen Weges führte. Semmelweis wurde durch die Differenz in den Mortalitäts-Verhältnissen der beiden Abtheilungen des Wiener Gebärhause zu der Ansicht geführt, dass das Plus der Erkrankungen, das reihenweise Auftreten der letzteren, so wie die Gefahr eines zögernden Geburtsverlaufes in der I. Klinik auf einer Infection der Genitalien mit Cadavertheilen beruhe, und erweiterte seine Anschauung schliesslich zu der Lehre, dass das Kindbettfieber ein Resorptionsfieber sei, hervorgerufen durch Infection mit zersetzten thierischen Stoffen. Diese Deutung ist in den letzten Jahren in immer grössere Kreise eingedrungen, und wird in kurzer Zeit kaum noch Gegner finden.

Igy végre útát tört magának az igazság, melyet boldogult ügyfelünk józan, el nem fogult fürkészeteinek 20 évvel ezelőtt fölfedeznie sikerült s mely mellett, midőn azt az emberiség kárára elhanyagolva látta, felindult kebellet s lelke egész meggyőződésével sikra szállt.

Veit tanár ugyanazon tervet követte jelen munkájában a női kórokról, mely ezen gyűjtemény egyéb tárgyainál az illető szerzők által elfogadtatott. Először ugyanis általánosan van szó a női kórok okai, tünetei, vizsgálati módja és gyógykezeléséről, azután peoig külön tárgyalatnak az egyes ivarszervek betegségei: a méh, a kürtök, a petefészkek, a méhszálagok, a hüvely, a külső szemérem és húgycső, az emlők bántalmazásai, s végre a gyermekági kórok.

A rendszer alapját a boncztan képezi, úgy azonban, hogy kellőképen figyelembe vétetik a kóroknak kórodai alakja is, a mint az az életben nyilvánul. Az álképletek Virchownak a dagokról szóló munkája alapján vannak tárgyalva. A gyógybánás kellő terjedelemben adatik elő, s az alkalmazni szokott műszereket a szövegbe nyomott fametszetek ábrázolják. —y.

LAPSZEMLE.

(—h—n) Vidatáncz örjüngéssel és ennek valószínű viszonya az érduguláshoz (embolia).

Tuckwell tizenhét éves ifjú történetét beszéli el, {ki nyolcz nappal előbb, mint a kórházba felvétetett, vidatánczroham által lepetett meg. Csúza soha sem volt. Súlyos vidatáncz tünetein kívül a szíváj egész kiterjedésében összehuzódáskor zengő zörejt lehetett hallani. Másnap félrebeszélés jött közbe, mely a következő napok alatt fokozódott, midőn szertelenül erőszakossá lett, dühös mozgásokkal egybekötve, melyek kivált a törzs felső részén, a fejen és a felső végtagokon nyilvánultak. Erre öt napi szünet következett, mely idő alatt az ifjú félig elkábúlva feküdt, kitágult látással és rendetlen légzéssel, mi mellett a test mindinkább elsoványodott. Felvétele után nyolcz nap múlva erőszakos roham közben a beteg kábultságban (coma) meghalt.

Bonczoláskor az agyban két lágyulási góczra akadtak, melyek mindegyike körülbelöl tallérnyi kiterjedésű lehetett. Azok egyike a jobb oldali agyleheny szürke szövetében a felső felületen feküdt és az alatta levő fehér állományra nem ért át. Ezen gócz vörhenyesen nézett ki, s így heveny természetű volt. A másik az

előbbinél nagyobb, a hátsó lebeny alsó-belső részletében foglalt helyet és a szürke szöveten túl valamennyire a fehérbe is beért. A hátsó agyüteg egészen be volt dugulva, belőle kiindulva pedig az ellágyult részbe menő edénykét lehetett követni. A bedugulást pedig kicsiny fehér rostonyaavadék képezte, mely azon szögletben akadt meg, hol az említett edény három vékony ágra oszol. Ezek folytán abban kételkedni nem lehetett, hogy az ellágyulást érdugulás okozta. Az először említett ellágyulás bonczani okát oly közvetlenül mint a másodikat kimutatni nem lehetett, de ehhez hasonló természetűnek látszott.

A gerinczagy gondos vizsgálásakor a tarkótáj alsó és a hát-táj felső részében a hátsó kötegek belsejében szinte ellágyulást találtak, melynek oka górcső alatt tűnt ki, midőn ütérke szétágazása helyén bedugulásra akadtak.

A szív két csúcsú billentyűjén szemölcszerű, fénylő, fehéres sarjadzások voltak, melyek különösen nagy számmal a pitvarbéli felületen feküdtek, nagyságuk pedig a legparányibb szemcséjétől a gombostűfejnyi térfogatig változott. Közülük némelyek egyszerű kocvány által az inakkal függöttek egybe, míg mások széles alappal a billentyűkhöz voltak odanöve. Ezen sarjadzások némely helyen leválóban látszóttak. A háromcsúcsú billentyű szinte hasonló kinövéseket mutatott. A szívburok egészséges volt. A tüdők és a vesékben az agybeliekhez hasonló érdugulások észleltek, az ezeket környező szövetben azonban régi változatokra akadni nem lehetett, hanem egyszerűen csak jelentékeny vértorlódásra. Az érrögek szerkezete a szívbéli sarjadzásokéval mindenben megegyezett, t. i. szemcsézett anyagot lehetett látni rostocskákra való széthasadozás nyomaival. Egészen újkeletű érdugulások voltak jelen.

Tuckwell a vidatáncz 34 esetét említi meg, melyek halállal végződtek, s melyeknél ennél fogva bonczolás történt. Ezek nagyobbára Trousseau, Monckton és Kirkes által észleltettek. 25 ízben a szív belhártyáján jelentékeny változatok találtak. 20-szor szemölcszerű sarjadzások észleltettek. A szívburok csak 8-szor volt bántalmazva. Az agy 18-szor szenvedett, még pedig 10 esetben el volt lágyulva. 9 alkalommal az agy egészségesnek találtott. 16-szor a gerinczagyban változatok fordultak elő, melyek 9-szer lágyulásból állottak. Ezek szerint a halállal végződő vidatáncz szív-belhártyalobbal legtöbbször, azután pedig agybeli- és gerinczagybéli lágyulással és végül szívburoklobbal volt bonyolodva.

A szerző a következő folyományokat vonja ki:

1) Midőn a vidatáncz halállal végződik, a két csúcsú és a főéri billentyűkön a szemölcszerű sarjadzások közönségesek.

2) Ezen sarjadzások leválhatnak és különböző szervekben érdugulásokat okozhatnak.

3) Az agyban gyakran van ellágyulási gócz, mi az üterek bedugulásának tulajdonítható.

4) A gerinczagyban szinte gyakran vannak ellágyulási folyamatok, mit hasonlóképp érdugulásokból következtethetünk.

5) Gyakran megtörtént, hogy midőn bonczoláskor a billentyűk jelentékenyen bántalmazva találtak, az életben semmi zörejt se lehetett hallani. Meglehet sok vidatáncz, melyet ijedéssből, féregkórból vagy terhességből származtatnak, valójában a billentyűk sarjadzásaiból fejlődött ki.

6) Minden oda mutat, hogy a vidatáncznak legalább súlyos esetei az idegrendszer középpontjának oly izgatottságától vagy ellágyulástól függ, mely az ottani véredények bedugulásával közvetlen összeköttetésben van. (British and foreign med.-chir. Rev., 1867 oct.)

(—h—n) A test hőmérséke egészséges vér átömlesztésénél (transfusio).

J. B. Frese tr., Revalban, már 1866-ban kiadott értekezésében (Experimentelle Beiträge zur Aetiologie des Fiebers. Dissertation. Dorpat) mondotta, hogy a vért ellenhatása különböző, a szerint, mint egészséges vagy lázas vér ömlesztik át. Hét esetben, melyekben különböző lázas betegségekben előjövő vér ömlesztetett át, az élettani legmagasabb hőmérsék C. sz. 1—2°-kal túl lett haladva, míg midőn az átömlesztés egészséges vérrel történt, az állati meleg a szokottnál nagyobb emelkedést alig mutatott. Az ezen kísérleteknél átömlesztett vérmennyiség a rendes vér $\frac{1}{10}$ -ét soha meg nem haladta, mert a kísérlettevő azon véleményben volt, hogy a lázas vérben erjedéshez hasonló folyamat megy véghez, mely az

egészséges vérre erjesztőleg hat. Azon mennyiségnél több egyébkint akkor sem vétetett, midőn egészséges vér ömlesztetett át.

Más buvárok az egészséges vér átömlesztése után is lázas mozgalmakat észlelvén, Frese kísérleteinek ismétlését szükségesnek látta, ezt pedig Berlinben Kühne élettani intézetében kutyákon eszközölte.

Mindenelőtt megjegyezzük, hogy az átömlesztés mindig rostonyafosztott vérrel történt, a hőmérsék pedig a végbélben határozottat meg; minthogy pedig a harmadik napon közönségesen némi sebláz mutatkozott, mi a test hőmérsékére befolyt, a hőmérsékek a harmadik napon túl nem eszközöltettek.

1) Kevés, az egész mennyiség $\frac{1}{10}$ dénél többet ki nem tevő vér a hőmérsék jelentékeny emelkedését nem vonja maga után. (5 kísérlet.)

2) Ha nagy mennyiségű egészséges vér ömlesztetik át, így például az egésznek egy negyede vagy háromnegyede, ez mindig a hőmérsék lázas emelkedésével van egybekötve, hahogy a művelet megfelelő vérbocsátás által előztetett meg. (4 kísérlet.)

A hőmérsék-emelkedés annál jelentékenyebbnek mutatkozik, minél hosszabb idő telik el a vérbocsátás és az átömlesztés között. Frese kísérleteiben azonban a C. szerint 1°-ot nem múlta felül. Aránylag legcsekélyebb akkor volt, midőn a szóbanlevő két művelet egyszerre vitetett véghez.

3) Az egyszerű vérbocsátás is a hőmérsék növekedését vonja maga után. (4 kísérlet.)

Bő vérbocsátásra közvetlenül a hőmérsék C. sz. néhány fokkal csökken ugyan, néhány órával később azonban emelkedésnek indul, mi gyorsan történvén, végtére magasabb lesz mint vérbocsátás előtt.

A lobos és rohadó szövetbomlás terményei kétségkívül hőgerjesztőleg (pyrogen) hatnak, mint ezt Th. Billroth, O. Weber és J. B. Frese kísérleteiből tudjuk, a fentebbi észleletek azonban azt is mutatják, hogy az élettani szövet szétesési anyagai szinte hőgerjesztő hatást idéznek elő, ha a vérbe nagyobb mennyiségben jutnak.

Tudva van, hogy a bő vérbocsátás kevésbé a vér mennyiségére mint inkább annak minőségére foly be, mennyiben annak rögtöni csökkentése azonnal a nedveknek a szövetekből az edényekbe való élénkebb szivárgását vonja maga után; ha pedig a működő szervekből több nedv jut a vérbe, ezzel az élettani elégségi terményeknek nagyobb mennyiségben való felvétele van szükségképen egybekötve.

Ha egyszerűen vérbocsátás vitetik véghez, a bomlásterményeknek a vérben való jelentékenyebb felhalmozódása élénkebb elégetést idéz ugyan elő, de ez magas fokra nem igen hágthat, mert az éleny felvevő elemek nagy mennyisége eltávolított; ha azonban a vérbocsátásra vér-átömlesztés következett, az edényekbe nagyobb mennyiségben jutott bomlásterményeken kívül elég színes vérsajt is kerülvén oda, azon elemek meg vannak, melyek a hőmérsék magasabbra való fokozásához szükséges élenyt felvehetik. S minél hosszabb a vérbocsátás és vérátömlesztés eltelt idő, az állati meleg emelkedésének annál jelentékenyebbnek kell lennie, mert több bomlástermék jutott az edényekbe, melyek bejutása annál csekélyebb, minél gyorsabban ömlesztetett át.

Ha tehát lázas és egészséges vér átömlesztésével összehasonlító kísérleteket teszünk, a következőkre kell ügyelnünk:

1) A kísérlet csak kevés vérrel történjék.

2) A vérbocsátás és átömlesztés egyszerre vitessék véghez. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XL k. 1 és 2 f.)

(—h—n) A nyirkrendszer és a savóstömlők közti összeköttetésről.

A nyirkrendszer és a savós tömlők közti összenyílásokat a legközelebbi időben sok jeles buvár találta, s ezen rendbeli vívmányokat körülbelül a következőkben foglalhatjuk együvé.

F. Schweigger-Seidel és J. Dogiel bebizonyítottak tekintik, hogy a békáknál a hashártya és a nyirküregek között nyílások vannak, melyek által azok egymással közlekednek. Ezen nyílásokat legsikeresebben a hashártya azon részén kereshetjük, mely az üreg hátsó falától elvál, s melynek alsó fele a veséket fedi, míg a felső a bélfordorba hajlik át és ezen irányban a hasbéli nagy nyirk-tartó által határoltatik. Ezen hashártya-részlet kötszöveten kívül két hámrétegből áll, melyek egyike a hashártyaüreghez, míg másika a nyirkstömlőhöz tartozik.

A kötszöveti rostkötegek között hasadás-alakú kicsiny tércskék vannak, melyek a szövet feszítése által kerekded vagy petéded nyílásokká alakúlnak. A hashártya-felületi hám nagy sejtekből áll, melyek előszörre rendetlenül elhelyezetteknek látszanak, de valójában a kötszövetben levő nyílások körül sugáralakban csoportosúlnak akként, hogy kicsiny rés marad közöttük, melyen apró szemcsék, milyenek például a karminéi, áthatolhatnak. A másik hámréteg sejtei sokszögletesek, s közöttük az előbbieknél megfelelő fekvésű nyílásokat találhatni, melyek azonban jóval kisebbek.

Midőn az élő béka hashártyaüregébe festenyszemcséket teszünk, ezeket a vérben megtalálhatni. Ezen célra leginkább karmin szemcséket használnak, melyek kicsinységüknél fogva a hashártyaürből könnyen a nyirkartóba, innét pedig a nyirk- és végül a véredényekbe jutnak. Megjegyzendő, hogy a nyílások körüli hámszöveteknek rezgő szálcák vannak, mely körülmény az említett közlekedés mellett szól.

C. Ludwig és F. Schweigger-Seidel pedig kiválólag a rekesz inas részét vizsgálták és azt különösen a tengeri nyúlánál vették szemügyre. Úgy a mell- mint a hasbeli felületen már szabad szemmel látható, hogy az inas kötegek között kötszövet van, mely egyrésztől a has- és másrésztől a mellhártya alatti kötszövetet egymással összeköti. Recklinghausen vizsgálataiból tudjuk, hogy finom szemcsék a hashártyaürből a rekesz mellbeli felületén levő nyirkedényekbe bejutnak. Ha a nyúl hashártyaüregébe festenyszemcséket juttatunk, azután pedig azt felfüggesztjük, hogy feje aláfelé legyen, a festenyszemcsék a rekeszen keresztülhatolnak és az ennek domború felületén levő nyirkedények vélük be vannak lövelve; a hasüreg felé eső oldalon nyirkedényekre nem akadhatni, melyek festenyszemcséket tartalmaznának. A nyúlánál azonban a közlekedési utakat górcsőileg oly módon kimutatni, mint ezt a békánál láttuk, nem lehet. Talán a hámszövet között levő apró távolságokat lehet azon útként tekinteni, melyeken a parányi festenyszemcsék keresztülhatolnak. (Berichte d. sächsischen Gesell. d. Wiss. 1866).

(—h—n) Májbeli tályog, — közlekedés a jobb oldali mellhártya-ürrrel és a tüdők belsejével.

31 éves férfi, kiszolgált katona, ki tíz éven át Indiában tartózkodott, a sz. Tamás kórházba augusztus 6-án vétetett fel. Indiában való tartózkodása alatt többször volt lázrohama, mi azonban magasra egyszer sem fokozódott, s azok őt, mondása szerint, mértéketlen életre vezették. Midőn hazatért, a katonaságtól elbocsátatása után szolgálatba állott, s azon rövid idő alatt, míg szolgált, jól érezte magát, de egyszerre hasmenés lepte meg, s egészségét többé visszanyerni nem tudta. A tünetek felépése után két hónap múlva kórházba ment, hol hasmenésben és májbeli bántalomban szenvedett. A kezelés rajta sokat segített, s neki megengedettett, hogy a kertbe sétálhasson. Ekkor igen hideg idő járt. Körülbelül egy héttel később jobb oldalát fájdalom lepte meg, s ugyanott a mellhártyaürrben sok folyadék jelent meg. Általános egészségi állapota igen meggyöngült, a hasmenés pedig súlyosbodott. Nemsokára egy reggelen egyszerre sok geny köpött ki, mi ezután naponkint egyszer vagy többször ismétlődött, míg végtére a beteg nov. 7-kén meghalt. A kiköpött geny zöldes sárga és részben véres volt. Majd köhögéssel, majd enélkül ürített ki, még pedig általában reggel vagy éjszaka. A mellhártyaüregben levegőfelhalmozódást is lehetett kimutatni. Boncsoláskor a jobb oldali mellhártyaüreg oly genyvel volt tele, milyent a beteg életében kiköpött. A rekeszizomban levő nagy likon át, melyen a kezét keresztül lehetett dugni, májbeli tályog üregébe jutottak, mely szinte genyvet tartalmazott. A tüdő be- és felfelé volt tolva, s számos fekélyes nyílások látszóttak rajta, melyeken át a geny annak belsejébe juthatott. (The Pathological Society. 1867, nov. 19).

(—h—n) Vidatáncznál égénysugarak alkalmazása a gerincoszlopra.

Ramskill vidatáncz két esetében a gerincoszlopra Richardson módja szerint égénysugarakat alkalmazott, még pedig javulással (M. T. et G. 1867, nov. 23).

T Á R C Z A.

A párisi nemzetközi orvosi értekezlet.

XI.

Az augusztus 22-diki ülésben *Brunetti* tanár módszerét adta elő, hogy miként kell boncztatni tárgyakat eltevésre kikészíteni. Ezen tárgy lapunk 43-dik számában a vegyesek között megemlítettett.

Brunetti tanár közleménye hangos és hosszan tartó éljenzéssel fogadtatott, midőn pedig a zaj lecsillapult, *Lambl* tr; *Kharchow*ból, akként nyilatkozott, hogy *Brunetti* eljárása a tudomány terén a jelenkorban elért legnagyobb vívmányok egyike. Jövendőben a szövetek szerkezetének tanulása felettébb könnyű fog lenni, mennyiben a górcsőveszek kétséges esetekben példényaikat kicserélhetik, felfedezéseiket pedig szinte posta útján a legkielégítőbb módon terjeszthetik. *Lambl* az értekezletet kérte, hogy megelégedését *Brunetti*-nek ünnepélyesen nyilvánítsa, mire az éljenekkel egybekötött taps újra nyilvánult.

Lutkowskij orvoshallgató maga és *Brissaud* nevében boncztatni készítményekett mutatott be, melyekben arra törekedtek, hogy a részek természetes kinézése megmaradjon, eljárási modorukat azonban nem közölte, egyszerűen csak annyit említvén meg, hogy kiváltkép phensavat használtak.

Duval tanár Brest-ből igen érdekes kísérletek hosszú sorozatát adta elő, melyeket kivégzettekben tett. Ezen felettébb nagy jelentőségű kísérleteket egész terjedelmükben lapunk hozni fogja.

Duchenne tr. (Boulogne), a bordaközi izmok működéséről szólva, *Haller* azon véleményét elfogadja, hogy azok a légvételeknél szolgálnak. Szerinte nézetét *Duval* tanár kísérletei megerősítik; a jelen értekezlet azonban kórodai eseteken alapszik. Az egyik beteg izomsorvadásban szenvedvén, bebizonyított, hogy úgy a rekesz mint a többi légzőizmok, melyeket az életbuvárok olyanokul tekintenek, elsorvadtak, s egyedül a lábtó- és a bordaközi izmok

voltak működésben. Másik betegnél a bordaközi izmok sorvadtak el, s légvételek csak a rekeszizom működött. Ezen két ember fényképei előterjesztettek, s rajtuk úgy a légvételek, mint a kiürítési erőtüzetet lehetett szemlélni.

Baccelli tanár (Róma) a szív működéséről mennyiségtani műveletek alapján szólott. A főér középpontjától a szív csúcsáig húzott egyenes vonal az ütérbe lökött folyadék mozgástengelyét képezi. Ezen ferde átmérő mindegyik oldalán vonalakat húzva, egyenközt (parallelogram) nyerhetni, mely a hajtó erőket fejezi ki, melyek a vért a gyomorból a pitvarba nyomják. Ezen egyenközt alsó szögletét a sövény és a bal gyomor külső falzata képezi. Ezen mértani alak megfejté, hogy a szív falzat összehúzódása a folyó tömeg mozgási tengelyét miként rövidíti meg és miként hajtja ezt a főérbe. Ugyanezen okoskodás alkalmazható a vérnek a főérben és a kisebb edényekben való forgására nézve is, melyek kitágításuk után ruganyosságuk következtében ismét összevonódnak és a vért előbbre nyomják. Ezen adatok a *Ludwig*, *Vierordt*, *Chauveau* és *Marey* által nyert szív- és érlökés-jelzési alakokkal (figures cardiographiques et sphygmographiques) megegyeznek.

Bouillaud elnök, miután *Baccelli* tanár kitünő előadásáért köszönetet fejezett ki, mondotta, hogy mint *Plato* iskolája falaira οὐδεις ἀγνοεῖ τὸ ἴδιον εἶσι τῶ volt írva, hasonló szavakat kellene azon hallterem falaira is írni, melyben az értekezlet ülései tartatnak.

Augusztus 24-kén az ülés főtárgyát *Shrimpton*-nak a cholera-ról felolvasott értekezete tette, mely szerint a nevezett betegség állandó tüneteiként egy dül a meghidegedést, a vér gátolt élenyülését és a bélbeli kiválasztást tekinthetni. Mindezen tünetek első okaként az élő szövetek sejteinek lenyomott anyagforgalmát tartja, mi ha felszabadul, az ellenhatás bekövetkezik, még halál után is — mi mutatja, hogy a kóros hatás kivált azon elemeken alapul, melyeknek helybeli élete néha még megvan, midőn az általános élet már kimúlt. Az értekező szerint a cholera ragályos nem lehet, mert ezen betegségnek fertőző csírfjai nincsenek. Ezen

csírok létrejövetelére bizonyos szervi kidolgozás szükséges, ez pedig a choleraanál meg nem lehet, mert a betegség egész tartama alatt minden szervi élet fel van függesztve. Ajánlatot tett, hogy orvosi bizottság által kijelölt kísérleteknek magát alávetni kész; kész a cholera utolsó szakában levő beteg mellett feküdni, annak leheletét beszíni és róla bárminemű beoltást megengedni

Crocy tr. a cholera természetének taglalásába becsatlakozni nem akar, de Shrimpton ellenében a szóban levő betegséget ragályosnak tartja, mit saját gyakorlatából való példákkal támogat, s Pettenkofer azon nézetét egészen elfogadja, hogy a kóroanyag az ürülékekben van. Nem tartja helyesnek azon állítást, hogy az orvosok betegeiket elhagynák, ha a cholera ragályos betegségnek lenne kinyilatkoztatva, mert azok vészhimlőben, vörhenyben, croupban, taknyosságban és más ragályos természetű kórokban szenvedő embereket is egész odaadással kezelik.

Marcovitz bukaresti tanár a havasalföldi kormány által a cholera kerületek megszemlélésével lévén megbízva, tapasztalatai folytán Shrimpton következtetéseit el nem fogadhatja. A cholera az alsódunai főpiacokra kereskedő hajók cipelték be, honnét azután a közlekedési utak mentében az ország belsejébe mindenfelé szétterjedett. Shrimpton bátor és méltánylást érdemlő ajánlata csak őszinteségéről tanuskodik, ha azonban ezen kísérlet rajta véghezvitetnék, ebből mi tudományos következtetést se lehetne vonni. A cholera ragályos (contagiosus), nem pedig mérgező (virulens) betegség. Főoka a szegénység. Moldvában főleg a zsidók között uralkodott, kik a dunai fejedelemségekben a népség legalsóbb osztályát teszik, s nagy tisztátalanságuk példabeszéd. Jászvároson (Jassy) naponta 150 cholera halt meg, midőn azonban 4000 zsidó a városból bizonyos távolságra kihajtatott, azon középszám 30-ra csökkent. A zsidók, kik a városban cholera által félelmesen sújtattak, ettől új telepükön majdnem közvetlenül megszabadultak.

Bonnet tr., Bordeauxból, a vesztegintézeteket és egészségügyi rendszabályokat hasznosaknak tekinti ugyan, de tagadja, hogy kóros párák (effluvia) lennének, miért ezek ellenében gátló rendszabályok nem szükségesek.

Revallant tr. 1865-ben a francia kormány megbízásából a cholera tanulása végett Egyiptomban volt. Ezen betegséget ragádóságnak tartotta, mit azonban ezen országban látott, az a ragályosság ellen van, s ezért nézetét egészen megváltoztatta. *A.*

(Folyt. köv.)

A m. k. egyetemnél 1866/-ik tanévben oklevelezett orvostudorok és sebészek.

Orvostudorok: Bernolák József, Göllnitzbánya, Szepesmegye; — Raitsits Ferencz, Besztercebánya, Zólyom megye; — Altmann Mór, Verbó, Nyitra megye; — Nenadovic Lyubomir, Kralyevce, Slavoniában; — Steiner Sámuel, Palota, Veszprém megye; — Petykó Isaak, Salkova, Zólyom megye; — Lówy Ede, Gács, Nógrád megye; — Fürst Henrik, Zala-Egerszeg, Zalamegye; — Saska László, Kun-Szent-Miklós, Jászság; — Stern Adolf, Nagy-Károly, Szathmármegye; — Frey András, Katymár, Bács megye; — Novak Károly, Beszterce, Erdélyben; — Koncz Károly, Debreczen, Biharmegye; — Frank Samu, Pápa, Veszprém megye; — Frank János, Unghvár, Ungh megye; — Balogh Antal, Csicsér, Ungh megye; — Szűcs Imre, Mező-Túr, Heves megye; — Kőszeghy Ferencz, Kernyaja, Bács megye; — Pados János, Duna-Földvár, Tolnamegye; — Batizi András, Hosszú-mező, Marmaros megye; — Pázár István, Eperjes, Sáros megye; — Jeney Gyula, Debreczen, Biharmegye; — Sztrubák István, Baja, Bács megye; — Szmodiss János, Hódító, Zalamegye; — Kaszap Zsigmond, Nagy-Körös, Pest megye; — Turjai Antal, Tornonyos-Palca, Szabolcs megye; — Kéry István, Boros-Sebes, Arad megye; — Steiner Lipót, Szucsán, Thuróc megye; — Zsiga Mór, Szathmár, Szathmármegye; — Iszlai József, Dicső-Szent-Márton, Erdélyben; — Fáykiss Károly, Podolin, Szepes megye; — Beretzky András, Tasnád, Szolnok megye.

Összesen 32.

Sebésztudorok: Altmann Mór, Verbó, Nyitra megye; — Deutsch Mór, Pest, Pest megye; — Torday Ferencz, Léh, Abauj megye; — László Alexius, Pápa, Veszprém megye; — Deutsch Manó, Kis-Várad, Nyitra megye; — Elbogen Fülöp, Gyöngyös, Heves megye; — Elbogen Simon, Jungbunzlau, Csehország; — Schwager József, Libotschau,

Csehország; — Nenadovic Lyubomir, Kralyevce, Slavoniában; — Koncz Károly, Debreczen, Biharmegye; — Gyöngyösi alias Bräuer Sámuel, Pest megye; — Sikrai alias Sicher Dániel, Bagotta, Komárom megye; — Bernolák József, Göllnitzbánya, Szepes megye; — Stern Adolf, Nagy-Károly, Szathmármegye; — Fürst Henrik, Zala-Egerszeg, Zalamegye; — Saska László, Kun-Szent-Miklós, Jászság; — Rezsényi József, Miskolcz, Borsod megye; — Steiner Lipót, Szucsán, Thuróc megye; — Csajághy Béla, Csep, Komárom megye.

Összesen 19.

Sebészmesterek: Boskovitz Vilmos, Paks, Tolnamegye; — Novoszád Mátyás, Zsolna, Trencsén megye; — Bónis Mihály, Jászberény, Jászság; — Varga Ferencz, Szt-Miklós, Torontálmegye; — Renner Samu, Komárom, Komárom megye; — Vadovics Károly, Pest, Pest megye; — Szöllősy Lajos, Alsó-Jára, Erdélyben; — Losonczy János, Kolozsvár, Erdélyben; — Bellavits Károly, Tata, Komárom megye; — Szulik Károly, Szakolca, Nyitra megye; — Herkely János, Eperjes, Sáros megye; — Rudy Mihály, Egerváros, Heves megye; — Elschleger János, Miskolcz, Borsod megye; — Hangyásy Mátyás, Hatzfeld, Torontálmegye.

Összesen 14.

Polgársebeszek: Silbermann Fülöp, Bitsse, Trencsén megye; — Baráth Ezajas, Szathmár, Szathmármegye; — Englaender Max, Thuróc Szt.-Márton; — Singer Mór, Ér-Mihályfalva, Biharmegye; — Ernst Márk, Kővágó-Eörs, Zalamegye; — Fodor József, Jász-Apáti, Jászság; — Hand Anselm, Lemberg, Galicziában; — Dick Vilmos, Ziffer, Pozsony megye; — Hersch Zsigmond, Geivitsch, Morvaország; — Kohn Lipót, Szent-Márton, Thuróc megye; — Müller Jonas, Eidlitz, Csehországban; — Lázár Emanuel, Bukarest, Oláhország; — Nagy László, Hari, Alsó Fehérmegye, Erdélyben; — Vecsey György, Eger, Heves megye; — László Juhász Mátyás, Polgár, Szabolcs megye; — Zemsky Ferencz, Namnest, Morvaországban; — Mück János, Buda, Pest-Pilis megye; — Szommer Alajos, Kalocsa, Pest megye; — Fritz János, Pottendorf, Ausztriában; — Szommer Antal, Kalocsa, Pest megye; — Gabriels Gabriel, Szabadka, Bács megye; — Harmath Kálmán, Nagy-Körös, Pest megye; — Király Imre, Baja, Bács megye; — Liptay Sándor, Nagy-Becskerek, Torontálmegye; — Pospischill József, Brünn, Morvaország; — Vorsprecher Mátyás, Pozsony, Pozsony megye; — Fertig Evarist Máté, Bécs, Ausztriában; — Dobrik Albert, Miskolcz, Borsod megye; — Kollay Manó, Peterance, katonai vidék; — Felber Ágoston Nándor, Chemnitz, Szászország.

Összesen 30.

Szülésmesterek: Füchsl Miksa, Vágújhely, Nyitra megye; — Nenadovic Lyubomir, Kralyevce, Slavoniában; — Bernolák József, Göllnitzbánya, Szepes megye; — Petykó Isaak, Salkova, Zólyom megye; — Fürst Henrik, Zala-Egerszeg, Zalamegye; — Altmann Mór, Verbó, Nyitra megye; — Stern Adolf, Nagy-Károly, Szathmármegye; — Frank Sámuel, Pápa, Veszprém megye; — Gyöngyösi alias Bräuer Samu, Pest megye; — Dulácska Victor, Ráczeke, Pest megye; — Sztruhák István, Baja, Bács megye; — Hermann Witz, Lemberg, Galicziában; — Wahrmann Simon, Pest, Pest megye.

Összesen 13.

Szemésmesterek: Bernolák József, Göllnitzbánya, Szepes megye; — Torday Ferencz, Léh, Abauj megye; — Stern Adolf, Nagy-Károly, Szathmármegye; — Devai Szöllősy Lajos, Alsó-Jára, Tordamegye, Erdélyben; — Losonczy János, Kolozsvár, Erdélyben; — Bellavits Károly, Tata, Komárom megye; — Fertig Evarist Máté, Bécs, Ausztriában.

Összesen 7.

Fogászmesterek: Heksch Lajos, Pest, Pest megye; — Lázár Manó, Bukarest, Oláhország.

Összesen 2.

Gyógyszerésmesterek: Bertalan Rudolf, Csetnek, Gömör megye; — Medveczky Ferencz, Unghvár, Unghvármegye; — Zlinezky József, Selmech, Hont megye; — Jankovich József, Bécs, Bács megye; — Varságh Albert, Mezőberény, Békés megye; — Odry Victor, Kőkeszi, Hont megye; — Zboray Béla, Tállya, Zemplén megye; — Bernovits Emil, Felsőbánya, Szathmármegye; — Dirhán Ede, Bártfa, Sáros megye; — Szennert Frigyes, Huszt, Marmaros megye; — Türk Ágoston, Gyöngyös, Heves megye; — Ujházy Izidor, Debreczen, Biharmegye; — Ekkert Sándor, Pest, Pest megye; — Ágoston Gyula, Huszt, Marmaros megye; — Varságh János, Mező-Berény, Békés megye; — Vadass Pál, Töke-Terebes, Zemplén megye; — Novák Ferencz, Nyir-Mada, Szabolcs megye; — Reimholz György, Gutenbrunn, Temes megye; — Molnár János, Sze-

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 50-dik számához. **Hirschler Ignác** tudortól.

6-dik szám.

Vasárnap, december 15-én.

1867.

Tartalom: A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások. II. Pokolkó. — Irodalom: 1. Erfahrungen und Studien über die Staaroperation in Zeitraum 1861—1867, von Dr. med. Ph. Steffan. 2. Beiträge zur Physiologie und Therapie der Thränenorgane, von Ulrich Herzenstein. — Adatok a himlős szemlob ismeretéhez. — A szarulebeny varrat általi kezelése hályogkivétel után. — Az ötödik agyideg hűdése félbenhagyó mórral. — Herpes zoster frontalis. — Sulphas sodae szaruhomály ellen. — Vegyesek.

A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások.

II.

Pokolkó (Argentum nitricum fusum).

Kérem a t. olvasót, ne vegye a sorrendet, melyben az egyes szereket tárgyalom, valami megállapított rendszer kifolyásának, s ne is keresse abban az egyes gyógyeszközök therapeuticus méltóságának mértékét; a gyakorlati életben minden gyógyszernek saját hatásköre van, a melyben bizonyos értelemben pótolhatlan, s az egész különbség csak is abban állhat, hogy e hatáskör határai nagyobb vagy kisebb tért foglalnak el. Így pl. tagadni nem lehet, hogy az atropin alkalmazására sokkal több javalataink vannak mint az ezüstsóéra, hogy az elsőnek ugyszólván valamennyi szemrészek megbetegedéseiben hasznát vehetjük, míg a másik csupán a szerv felületének megtámadása ellen hívható segítségül; de miután a szem épen oly gyakran, sőt gyakrabban pusztul el a köthártya, mint a szivárvány vagy reczeg megbetegedése által, azért tökéletes ismerete azon szernek, melylyel a veszélyes köthártyalobot legyőzni képesek vagyunk, a gyakorló orvosra nézve épen oly fontos, mint a száz javalatu atropiné.

A pokolkónek, mint szembajok ellen használt gyógyszernek szintén van, még pedig igen tanulságos története, melyből itt csak két mozzanatot fogunk említeni. Az egyik a visszaélést illeti, mely a francia orvosok részéről a pokolkó oldattal e század 3-ik és 4-ik évtizedében történt, midőn az akkor még divatozó bécsi iskola ellen reactio támadt. Ezen reactio leginkább a Beer által kigondolt specificitás tana ellen összpontosult, a mely szerint a különféle belső s külső okokból támadt szemlobok sajátságos jellemző tünetek által árulják el keletkezésük kuforrását, egyszersmind utmutatásul szolgálván a követendő eljárásra nézve. Különösen Velpeau kelt ki erélyesen ily egyoldalú felfogás ellen, melynek befolyása a gyógykezelésre nem lehetett csekély, ha tekintetbe vesszük, hogy a német iskola sok esetben elhanyagolván a helybeli baj ellen intézkedő eljárást, a hurut, csuz, köszvény, görvély s több eféle ontologicus fogalmak ellen küzdött siker nélkül, holott egyszerű helybeli kezeléssel közvetlenül érhetett volna célra. Az egyik szélsőség rendszeren a másikhoz vezet, s így történt itt is; Párisban minden szemlobot tisztán szemvizzel meggyógyíthatni véltek, s miután bizonyos esetekben a pokolkó páratlan jó hatással volt, ezen só többé-kevésbé sűrített oldatát a szem különféle külső lobbolyamatai ellen majdnem kizárólagosan alkalmazták. Tanuja voltam az új panacea ezen átalános használatának a párisi kórodákon még oly időben is, midőn Sichel és Desmarrés alaposabb ismereteikkel már évek óta igyekeztek ezen új egyoldalúság káros következményeit tanítványaikkal megismertetni.

Egy másik nagy horderejű visszaélés, melyről említést kell tennünk az, melyet némely európai hadsereg orvosai részéről a heveny és idült szemcsésedés gyógymódjára nézve szinte a legújabb időig lehetett tapasztalni. Itt a szilárd pokolkó vitte és viszi még most is a főszerepet, a mit épen e betegségben tapasztalt jeles szolgálatai folytán egészen gáncsolnunk ugyan nem is szabad, de ismervén másrészt a meg nem gondolt étetés komoly és többé el nem hárítható következményeit, s szemügre vevén a veszélyeket, melyek tulságos vagy nem indokolt mély étetések által hol közvetlenül, hol hosszabb idő múlva a köthártyaszövet elpusztulása folytán támadnak, sajnálatra méltó dolognak kell mondanunk, hogy az ép oly erélyes mint kétélű gyógyszer alkalmazásánál, az egyes kóros esetekben megkivántató individualizálásnak tér nem engedtetett, hanem inkább azon gondolatmenet: *granulatio ergo cauterisatio*, vált szabálylyá, mi a pokolkó iránt elfogult előszeretettel s ezzel számos balesetet okozott. Nem egyszer volt alkalmunk azon füresán hangzó dicsekedést hallani, hogy habár a szemészet igen szép haladást tett is, mégis egyedül a katonarvosok tudják az egyiptomi szemlobot sikeresen leküzdeni. Ezen állítás alapjául szolgál a pokolkó — hogy többet ne mondjunk — azon bő alkalmazása, melynek szomorú befolyását statistikai adatokkal kimutatni azon férfiak hivatásiköréhez tartozik, kik e socialis téren évek óta reformáló tevékenységet fejtenek ki.

A pokolkó élettani hatását — a mennyiben a bőrön vagy takhártyán történő alkalmazására vonatkozik — röviden következőképen foglalhatni össze. Ha vele tökéletesen ép fölhámot érintünk, ez előbb kékes majd fekete színt ölt magára, megránczosodik, s pár nap múlva leválik vagy lehámlik. Ezen a felületen nyilvánuló változásokkal párhuzamosan jár a mélyebb részek vérkeringésének némi fokozottsága, valamint a szövetek nagyobb átáztatása. Másképen hat a pokolkó, ha a takhártyát vagy a bőr fölhámtól megfosztott részeit érintjük vele. Ily alkalmazáskor az ezüstsó a nyálkkal illetőleg a sebváladékkal valamint az alattuk fekvő szövetekkel vegyileg egyesülvén, (pokolkó, albuminat) fájdalom kíséretében pörk (Schorf) támad, a mely kezdetben fehér később sötét színű, soha sem terjed az alkalmazás helyen túl, valamint mélyebbre sem a gyurmába, s a szövetekben mutatkozó élénkebb vérkeringés tüneteinek alatt egy vagy több nap múlva darabonként választatik el az érintett hártától. Természetes, hogy a pörk fenállása idejében az előbbi nyálk- vagy genyelválasztás megszűnt. A pörkképződésben fekszik a gyógyhatásnak veleje, legyen hogy ujonnan támadt takárnál megsemmisítvén ily módon a takhártya kóros felület részét, ugyszólván megsemmisítjük az egész baj székhelyét (*coupirende Methode*), legyen, hogy későbbi időszakban vagy idült módon lefolyó esetekben a pörk ellen támadó visszahatás, az az a pörk elválasztására irányított élénkebb vérkeringés által a szövetekben nyilvánuló kezdődő pangást elmozdítjuk, minek következtében a felületnek genyedéssel járó tultengése is csökken. Némely

buvárok ezen folyamatot oly módon vélték megmagyarázhatni, hogy a veszélyes lob helyén mesterséges lobot idézünk elő, mely utóbbit inkább lehet bizonyos határok közé szorítani. A különbség a kettő közt nem nagy és csak abban rejlik, hogy az első helyen felhozott vélemény élettani józan kifejezéssel, a második némiképp ontologicus terminussal él. Mert mindkét felfogás szerint főfigyelmünk arra lesz fordítva, hogy a pörkképzéssel oly tényezőt állítunk elő, mely szükségképen visszahatással van összekötve. Miután ezen visszahatás tulajdonképen az, mire gyógyhatásunkat fektetjük, ez utóbbit mintegy adagolnunk kell, mit csak oly módon vagyunk képesek tenni, ha a pörköt mind terjedelmére és vastagságára, mind ismételtetésére nézve a szövetek vérkeringési minőségéhez képest megszabjuk.

A pörk továbbá az, mi által a pokolkő még oldatban is lényegesen különbözik a többi ugynevezett összehúzó szerektől, melyekkel különben közel rokonságban áll az által, hogy ez utóbbiak szintén izgatják a takhártya szövetelemét és izgatásuk által élénkebb vérkeringést valamint gyorsabb anyagcserét idéznek elő. A „Szemészet“ 1866. 6-ik sz.-ában kivonatban közöltük Prosoroff ama kísérleteit, melyekből kitűnik, hogy az ugynevezett összehúzó szerek ezen megnevezést kevésbé érdemlik, mint az izgató szerekeit, mivel valamennyinek hatása csak úgy jellemezhető, hogy genyképződést idéznek elő a köthártya felületén. (Az összehúzó szer fogalma a szövet, kiváltképen pedig az edényeknek összehúzódását involválja, minek ellenkezőjét mutatja a göröcső.) Ő ezért „hurutos köthártyalobnál közömbösnek tartja, melyik gyógyszert választjuk, csak ismerjük a különféle sók megkivánt aránylagos töményesítését, mivel egyaránt izgatás által, de különféle fokban gyakorolják üdvös gyógyhatásukat.“ Prosoroff szerint tehát közömbös dolog, valjon egy obon vízben 5 szemer pokolkő, $1^{23}/_{36}$ Sublimat, $18^{4}/_{7}$ Tannin, 26 szem. sulf. zinci stb. van e felolvasztva, mert ezen arányban egyaránt izgatják a köthártyát, ugyanazon ideig tartó genyképződést idézvé elő felületén. Ezen elmélet (ugy nevezhető, mert élettani kísérleteken nem pedig kóros köthártyán történt tapasztaláson alapszik) minden esetre új világot vetne a pokolkő hatására, minthogy a pörke által előidézett vegytani és erőművi hatás, mely a többi fennevezett gyógyszerek által létre nem jön, mintegy beszámítatván a hatás összegébe, a bekövetkező lobfolyamat, illetőleg genyképződés által mintegy kiegyenlítettnek, úgy hogy daczára a pörknek, a pörköt nem képző sublimat vagy horganysó bizonyos mennyisége a pokolkő aequivalensét képezhetné.

Prosoroff kísérletei közül különösen azon tapasztalata érdemli egész figyelmünket, hogy szilárd alaku szerek általában gyöngébb hatást idéznek elő mint oldatok. Bár ezen kísérletek nem oly biztosak mint a híg szerekkel tett kísérletek, mi az alkalmazásukban történő kisebb-nagyobb eltérésekből érthető, ő mégis megállapítottnak véli, hogy pl. a mérsékelt pokolkő (mely nála 1 rész pokolkövet 5 rész kali nitricumra tartalmaz) 54 óráig tartó genyedést von maga után, tehát körülbelül annyit, a mennyit az 5 szemert tartalmazó pokolkőoldat okoz.

Mindezen kísérletek szorosabb tanulmányozását valamint kóros állapotra való alkalmazását az időtől várván, gyakorlati tekintetben fontos azon körülmény, hogy a pokolkővel előidézendő pörk mennyiségét illetőleg sűrűségét nem csak a szerint módosíthatjuk, hogy a pokolkövet erősebben vagy gyengédebben alkalmazzuk, de még az által is, hogy az ezüstsót kali nitricummal különféle arányban összeöntvén, annak étető erejét eleve a megkivánt fokban csökkenthetjük. Azonkívül még a pörk késsel való bemetszésében oly eljárást birunk, a melylyel leválását kisebb-nagyobb mértékben

elősegíteni, illetőleg a visszahatási időszakot rövidíteni vagyunk képesek. Főképen ezen utóbbi két mozzanat teszi lehetővé a pokolkő oly kiszámítható adagolását, a milyent semmi más izgató szer alkalmazásánál csak megközelítőleg sem ismerünk.

Tapasztalásom szerint a gyakorlatban elegendő, ha a tiszta pokolkőn kívül még három különféle fokban vegyített pokolkövet tartunk rendelkezésünkre, ugymint 1^o nitr. arg. part. jj, nitr. lixivae part. 1; 2^o nitr. arg. nitr. lixivae aa part; 3^o nitr. arg. part j. nitr. lixivae part jj. Az utóbbi természetesen a leggyöngébb. Továbbá szükséges, hogy különféle fokban töményített oldatot mindig készen tartsunk, nevezetesen 20, 10, 6, 4, 2 szemert egy obon vízre. Bizonyos ritka esetben még igen töményített oldatot is használhatunk (arg. nitr. fusi aqu. dest. sol. aa dr. j), de ezt már mindig pótolhatjuk a szilárd pokolkő által. Oldatban rendesen szintén az öntött pokolkövet szokták használni, mivel vegytanilag tisztább a jegecedettnél (arg. nitr. cryst). Alkalmazása legjobban történik ecsettel, melyet az oldatba mártunk, de szükséges, hogy a takáros bajban használandó esetet valami külső jel által a többiektől megkülönböztessük, nehogy a ragályt más szemre átvigyük, a mi kórházakban nem egyszer megtörtént. Ez a szivacsra is vonatkozik. Nálam évek óta a takárecset, nyelébe dugott fekete pamut, a takárszivacs, keresztül huzott fekete szalag által van jellegezve. Végre czélszerű ha a szemorvos asztalán mindig sósvíz áll készen üvegben, melylyel a szilárd pokolkővel étetés után az étetőszer felesleges részét azonnal semlegesíthetjük, nehogy az a szemtekére átmehessen. A fent említett oldatok alkalmazása után elég, ha közönséges kutvizet cseppentünk a köthártyára, mely szintén decomponálja a pokolkő még tán fennmaradó részét.

Következő kórnevekben leginkább szoktuk alkalmazni a szóbanlevő helybeli gyógyszert:

1) Takárszerű köthártyalobban (Conjunctivitis blennorrhoeica) akár felnötteknél, akár újszülötteknél fordulna elő, akár önállólag az az elsősleges módon fejlődne, akár a diphtheriticus köthártyalob 2-ik időszakát képezne vagy fennálló szemcsés folyamathoz szegődne — a pokolkő szabatos alkalmazásában a legbiztosabb gyógymódot ismerjük, mely más eljárás által alig pótolható. A takár már heveny lefolyása által szükségessé teszi oly gyógyszer használását, mely hamar és lehetőleg biztosan befolyhat a szövetekre, s épen ezen két tulajdonnal bir a pokolkő kitűnő fokban. A tömérdek nagy mennyiségű váladék, a melyet a leggyakoribb feckendezéssel is alig birunk a szövetektől távol tartani valamint a szemlátomást növekedő köthártyadaganat, mely a szaru táplálását oly igen veszélyezteti, nem fékezhető egykönnyen más gyógyszer által oly rövid alatt idő, mint azt a pokolkő teszi. Ezen, s nem kevésbé azon másik tapasztalás, hogy a nevezett tünetek a többi ugynevezett összehúzó szerek alkalmazása mellett nem csak engedni nem, hanem inkább fokozódnak szoktak, már egynehány évtized előtt megkedveltették a pokolkövet a szemorvosokkal. Lemondván az előbb nélkülözhetlennek vélt érvágásról, a nádalyokról, valamint a legalább kétes hatásu hashajtókról jó ideje már, hogy a takár elleni eljárás a jéghidegben valamint a pokolkővel étetésben összpontosul. Igaz ugyan, hogy ezekkel sem sikerül minden takáros szemet megmenteni, de annyi bizonyos, hogy a javalatot mindig szigoruan követve, az individualizálását soha szem elől nem tévesztve, legalább az ujonnan támadt esetekben nagyobb diadalokat vivhatunk ki, mint akármely más móddal.

A takár kórfolyamata abban áll, hogy a köthártya felülete akár megfertőztetés, akár más külső oknál fogva, főlhamát elvesztve tultengésnek indul, mely részint a szemcsés test daganatában részint a sejtelemelek genyalaku bujálkodásában nyilvánul, mihez a hely-

beli vérkeringés lassúsága valamint a köthártya alatti szövet savós átáztatása járul. Ezekben a szemtakár lényegesen nem különbözik más takártyák takáros folyamatától, és csupán a szaruszövet sajátos táplálási viszonya az, mi azon nagy veszélyt föltételezi, melylyel a takár a láterót fenyegeti. Tudjuk, hogy a szaruhártya születés után tulajdonképeni edényekkel nem bír, és táplálása csak sajátos, igen finom csatornarecze által eszközöltetik, mely az edényekből felvett tápnedvet a szöveten keresztül vezet. Természetesen legcsekélyebb akadály is, mely az anyaedényekben előfordul, megzavarhat oly gyöngéd alkatu nedvkeringést, s ezért igen érthető, hogy a köthártya edényeiben fellépő vérkeringés sebességének leszállítása, mint az a takárnál kétségkívül történik, közvetlenül veszélyezteti a szaru szövetének fennállását. Minél közelebb jő ezen állapot a pangáshoz, annál nagyobb a szaru veszélye, miért is ezen hártya csak ritkán menthető meg ott, a hol a köthártyabani vérkeringés tömeges beszűródés által majdnem megsemmisítetik, mint azt a diphtheritikus köthártyalobnál tapasztaljuk. — Egy második káros befolyás, melyet a takár a szaruhártya táplálási viszonyára gyakorol, a roppant feszülésben és nyomásban keresendő, mit a néha ijjesztő foku feldagadás (chemosis) a szaru széle körül előidéz. — Végre még a váladék ernyesztő hatása is számba veendő, mely váladék, majdnem szüntelenül érintkezésben lévén a szaru felhámjával, azt felemésztí, mi által a lemeztelenített gyurma még ezen az uton is részletes vagy tökéletes pusztulásnak van kitéve.

Bő tapasztalat tanítja, hogy a pokolkötetés által mindazon javalatoknak megfelelünk, a melyek az elősorolt tünetnyek értelmezéséből folynak. A magyarázatot illetőleg a fenntemlitett elméletre utalva, itt csupán a gyakorlatban felmerülő kérdésekkel foglalkozunk. Ezek főképen az adagolás, az étetés ismételtése, valamint a segédeszközök körül forognak. Minél erősebb étető szert s minél terjedelmesebben alkalmazzuk azt, annál nagyobb, vastagabb s szilárdabb pörköt idézünk elő a köthártyán, s következőkép kell, hogy a reactiv folyamat szintén annál erősebben lépjen fel. Mondhatjuk általában, hogy két, némileg ellentétben álló tapasztalati elv vezethet minket ezen főjavalatra nézve. Az első az, hogy kisebb akadályok ellen csak kisebb, nagyobbak ellen nagyobb visszhatást kell, előidézünk; be fogjuk t. i. érni 5 egész 10 szemernyi oldattal vagy is a leggyengébb vegyületű pokolkövel, hol a baj még nem érte el tetőpontját, hol a köthártya felülete még meglehetősen élénk piros, hol a szemhéj még könnyen kifordítható stb.; ellenkezőleg behatóan fogunk élni az étetőszerral, illetőleg erősebb vegyületű vagy még tiszta pokolkövet is alkalmazni ott, hol a köthártya felülete sötét-piros, állhártyákkal fedett, a szemhéj daganata nagyobbszerű, úgy hogy az nehezen kifordítható stb. De itt könnyen összeütközünk a másik tapasztalati elvvel, mely úgy hangzik, hogy ne idézünk elő oly nagy visszhatást, mely a szövetek minősége folytán be nem következhetik, vagy más szavakkal: ne alkalmazzunk oly nagy ingert, hogy a keletkező visszhatás azt kiegyenlíteni képes ne legyen.*)

Tapasztalati elvnek neveztem az imént mondott szabályt, mert számos szomorú példa arra tanít, hogy erélyes étetés a nagyfoku takár bizonyos eseteiben nem csak hogy nem segít, de a szaru elpusztulását még kétség kívül elő is mozditja. Abból azt tanultuk, hogy a köthártyát az étetésre mintegy elő kell készíteni az által, hogy mielőtt az étetéshez fognánk, előbb más hathatós gyógymóddal a helybeli vérkeringés fölelevenítését eszközöljük. Ezen

gyógymódok elseje a jéghideg alkalmazása, másodika pedig a köthártyának bemetszése; mindkettő párhuzamosan használtatik a pokolkövel (itt csupán a szemhéjköthártyának, mint a takár székhelyének bemetszéséről szólunk, nem a chemosis bemetszéséről, mely szintén hathatós eljárás, de a takárfolyamatra közvetlenül nem folyhat be). Ugyanazon tapasztalás eredménye az ugynevezett próbaétetés, mely abban áll, hogy előbb gyengébb étető szerrel és korlátozott helyen élünk, míg meggőződünk, hogy a köthártyában keletkezett visszhatás, mely gyorsabb vérkeringésben és savós kiizzadásban nyilvánul, a pörköt rövid idő alatt elválasztani képes.

A pörk gyorsabb vagy lassabb leválasztásában birjuk ezen oknál fogva legbiztosabb mértékét a köthártyában fennálló visszható erő megítélésének, egyszersmind utmutatásul szolgálván az az étetés ismételtetését illetőleg. Mert az előbb mondottakból önkényt érthető, hogy mindaddig új étetésről nem lehet szó, míg az előbbi étetesszülte pörk tökéletesen el nem tűnt. Megjegyzendő, hogy a pörk gyorsabb leválását annak többszöri bemetszése által eszközölhetjük, miért is erősebb étetés után ezt soha sem kellene elmulasztani.

Az eseteket, a melyekben bátran alkalmazhatjuk a pokolkő erélyes adagait, legjobban következőképen jellemezhetjük. A szemhéjak daganata már külsőleg igen feltűnő, néha a felső dobszerűen fel van puffadva, bőre sötét-piros, fényes, hőmérséke némileg fokozódott, érintésre puha és nem igen fájdalmas, miért is daczára a nagy daganatnak, némi ügyességgel, mindig kifordítható. A takáros geny elárasztja a szemhéjrést, s midőn a szemhéjakat egymástól eltávolítjuk, nagy csöppekben ürül ki, úgy hogy az arczon lefolyik. Ha szivacsos vagy még czélszerűbben feeskendővel a szemhéjakat genytől megszabadítottuk, a köthártya duzzadtnak, mintegy finom szemcsésedéssel fedettnek mutatkozik, mely finom szemcsék között azonnal újra meg kezd gyülni a geny, mi által a kisebb-nagyobb fokban élénk piros szín fél percz mulva szürke árnyalattal vegyül. Ha hályog- vagy más domboru késsel felületes metszéseket csinálunk, élénk vérzés áll be a tultengett szemcsésétestből, mely langyos víz valamint a szemhéjak mozgatása által darab ideig fenn tartható.

Ellenben igen óvatosoknak kell lennünk az étető szerrel, vagy tökéletesen is mellőzzünk azt, a hol az ellenkező tulajdonokkal találkozunk, nevezetesen: ha a hőmérsék igen fokozott, a szemhéjak szilárd, kemény tapintatúak, ha érintetnek igen fájdalmasak, kifordításuk vagy lehetetlen, vagy igen nehéz; ha a köthártya felülete sárgás, szalonnás, igen tömeges; ha bemetszésekre igen keveset vérzik; ha nem szivacszerű duzzadtságot, hanem feltűnő merevséget mutat.

A némely takárnál különösen ujszülötteknél oly gyakran előforduló hártyás lerakodmányok, melyek a szemhéjak belső lapját bevonják, általában nem változtatják a pokolköpörk javalatát. Csak szükséges, hogy a köthártyafelület minőségéről tudomásunk legyen, mielőtt a gyógyszer adagolását meghatároznók; miért is czélszerű, hogy a hártyát csipeszszel eltávolítsuk. Minél pirosabb az alatta fekvő köthártya, minél élénkebben vérzik kezünk alatt, annál bátrabban szabad azt érintenünk. Minél szilárdabban függenek össze az állhártyák a köthártyával, úgy hogy csak nehezen és csak kis töredékekben húzhatók le, annál óvatasabban kell, hogy bánjunk. Az ujszülöttek takára általában szorosabb individualizálását kíván meg mint a felnötteké, mert tagadhatlan, hogy számos eset az étető szer tökéletes mellőzése mellett csupa jéghideggel, valamint gondos tisztítás is által meggyógyítható. Ezen esetekben mindig óvakodnunk kell, hogy kelleténél többet ne tegyünk; az óvatos próbaétetés itt leginkább helyén van.

*) Több tünetny arra mutat, hogy itt szóba hozott inger és visszhatás fogalma jogosult. Emlékeztetjük a t. olvasót, hogy Gosselin a takáros szemlobot borszesz befűcskendésével gyógyítja. (L. Szemészet 1866, 2 szám.)

Igen fontos gyakorlati kérdés az, hogy szabad-e még akkor is az étető szert használnunk, midőn a szaruhártya már meg van támadva, legyen hogy terimbeli beszűródés vagy fekély van jelen. Erre lelkiismeretes meggyőződéssel úgy válaszolhatok, hogy ilyen állapot magában véve nem képezhet ellenjavallatot, ha a köthártyának mivolta az étetést követeli. Igaz ugyan, hogy hasonló esetben a jóslat általában igen rossz, s hogy ilyenkor mind az adagolásra mind az alkalmazásmódra nézve nagyobb óvatosság kívántatik meg, de másrészt áll az is, hogy csak erélyes eljárás által menthetjük meg azt, a mi még megmenthető.

A fertőző kankós szemtakár csak annyiban érdemel külön említést, mennyiben rendszeren nagyon hevenyen futván le, a várakozó gyógyomódnak nem igen enged tért, hanem leginkább erélyes eljárást, illetőleg bátrabb étetést kíván, az előbb elemezett javallatok szoros tekintetbe vétele mellett.

Végre saját biztosításunk érdekében megjegyezendő, hogy takáros szemeket ne kezeljünk védüveg nélkül, különben könnyen válhatunk buzgalmunk áldozatává. Tudtom szerint Desmarrés, Graefe, E. Jaeger, Nagel, Kanka ily módon lakoltak embertársaik iránti jótékony működésük közben. Legjobb ha takáros betegeknek a por ellen használt vasreczézettel befoglalt védüveget teszünk fel. Halványos viz is készen álljon rendelkezésünkre, hogy a szemünkkel netalán érintkezésbe jött ragályos anyagot azonnal semlegesíthessük.

2) A diphtheriticus köthártyalob első időszakában szorosan ellenjavallva van az étetés, mely csak is fokozhatja az amugy is fölötté veszedelmes bajt. Midőn pedig a második időszakban a szemhéj keménysége és fájdalomossága megszűnván, bő takáros váladék lép fel a fent jellemzett tünetek kíséretében, előbb gyöngébb próbaétetések, később erélyes pokolkőalkalmazások leginkább csökkenthetik a hosszadalmas utóbaj tartamát és veszélyeit.

3) Szemcsés köthártyalob (conjunctivitis granulosa, militaris seu aegyptiaca). Itt különbséget kell tennünk a heveny és az idült szemcsésedés között. Az előbbi mind kezdetében, mind későbbi időszakában, kiváltképen külső ártalmas befolyások következtében, a valódi takár jellemét veszi fel, mi által mindazon javallatok és ellenjavallatokban osztozik, a melyeket a takarra nézve említettünk. Szinte lehetetlen a szemcsés lobot hasonló körülmények közt a közönséges takártól megkülönböztetni; másrészt ez utóbbi ismét gyakran szemcsésedést hagy maga után mint utó bajt, miért is az idült szemcsésedési lobot többen *blennorrhoea chronica* névvel jelölik.

Az idült szemcsésedés már hosszas lefolyása által egészen más javallatokat tételez fel, mint a valódi takár. Ez nem veszélyezteti közvetlenül a szaru életét, hanem inkább szaruposzto utján támadja azt meg, valamint ama másodlagos szövetsorvadás által, mely a szemhéj köthártyáján idővel létrejön. Kétségbe vonhatlan, sőt mindennapi tapasztalás által bizonyított tény, hogy a pokolkővel étetés legsikeresebben távolíthatja el azon szivacsos, vérző, bujálkodó szemcséket, melyek az egész szemhéjat befedik, s mennyiségük által nem ritkán kiszegélyt okoznak. De itt is tüzetes egyénítés szükséges, ha ártani nem akarunk. Általában itt is ugyanazon tényezőkre kell figyelni, melyekre a takárnál figyelmeztettem, mert itt is a felületnek tultengése mellett még mélyebb beszűródések is léteznek néha, a melyek az erélyes étetést nem kedvelik, csak hogy itt más alakban lépnek fel.

Hosszu ideig folytatott pokolkőétetések, a mint sok katonasórházban alkalmaztatni szoktak, igen rossz következményeket vonnak maguk után a köthártyaszövetre nézve, miről a terjedelmes mély hegek és gyógyíthatlan pusztítások tanuskodnak, melyeket ily

módon gyógyított egyéneken sok évek után is szemlélhetni bő alkalmunk van. Ha szem előtt tartjuk, hogy az idült szemcsésedést igaz hogy nagyon lassan, de még is majdnem kivétel nélkül a kén-savas rézével érintésével is biztosan meggyógyíthatjuk, nem közvetlen elpusztítás hanem lassu felszívódás utján, akkor kell hogy szívesen lemondjunk az ily esetekben legalább is kétélű és kétes hatású pokolkőről.

Én régóta nem használok a szilárd pokolkövet idült szemcsésedés ellen, 10 és 20 szemernyi oldatoknak csak kivételképen veszem hasznát, és soha huzamosan, kiváltképen csak ott alkalmazván azt, hol igen duzzadt, szivacsos, vérző szemcsékkel van dolgom, ellenben tökéletesen mellőzvé ott, hol porczkeménységű, halavány, nem vérző szemcsésedés van jelen.

4) A valódi rög (Trachoma Arlt), melyet néha az idült szemcsésedéssel összezavarnak, a pokolkővel érintést mindig ellenjavallja.

5) Egyszerű vagy hurutos köthártyalob (conjunctivitis simplex seu catarrhalis). Ez minden más ugynevezett összehúzó szemviz becseppentése által ép oly sikeresen gyógyítható mint a pokolkőoldat által. Tudva levő dolog, hogy lassu lefolyású esetekben gyakran változtatni kell a szemvizet, így van ez a 2 szemernyi pokolkőoldattal is. A betegnek azt kezébe adni már azért sem tanácsos, mivel a hónapok hosszág történt használás nem épen gyakran de néha mégis örökre elmásítja a köthártya színét, mi ha más kárt nem okoz is, a szem kifejezését igen kellemetlen módon rutítja el (Argyria conjunctivae). Ha egyszerű hurut mellett a szemhéj külső (bőr) lobot is mutat, akkor poklkő-oldattal (4—6 szemer egy obon vizre) való borogatás igen ajánlható. Úgyszintén minden frissen támadt szemhéjlob ellen.

6) Heveny ragályos köthártyalob. (conjunctivitis acuta contagiosa). Ez néha járványosan lép fel; terjedelmes vérömlenyek, valamint lapos lerakodmányok a szemtekén jellemzik a bajt. Míg az első időszak tart, izgató szerek sokat ártanak, nem ritkán vizenyőt (chemosist) valamint szivárványlobot idézvé elő. Itt a halványos viz beecsetelése vagy az azzal való borogatás csudákat művel; a fájdalom és az izgatottság megszűnté után 2 szemernyi pokolkőoldat egyszer naponkint jó hatást tesz, de épen úgy akár mely más szemviz is.

7) Hártyás köthártyalob (conjunctivitis membranaea). Ez mint tudva van kisdedeknél, néha szintén járványosan lép fel. Legbiztosabb gyógyomó hideg borogatásokban áll addig, míg a helybeli daganat és a hőmérsék fokozódottsága valamint a láz tartanak; azután pedig a szemhéjszéleken, a köthártyán és a bőrön székelő, fekélyekké vált hártyás lerakodmányoknak gyengített pokolkővel egyetlen egy étetése elegendő arra, hogy pár nap alatt a tökéletes egészség visszatérjen.

8) A kisdedeknél oly igen gyakran előforduló szemgörcs (Blepharospasmus), mely fényiszonnyal párosulva jár, gyakran még akkor is daczol minden gyógyszerrel, midőn a köthártyalob elmúlt. Nem akarok itt ezen ismert baj különféle gyógyomójának tárgyalásába ereszkedni, de a konok esetek ellen sikeresen használt pokolkőoldat becseppentésére még is kell figyelmeztetnem, mely eljárás kevésbé ismeretes, mint pl. a calomel behintése vagy a hideg vízbei bemártás stb. Tisztelt tanárom Desmarrés*) egy 1842-ben kiadott értekezésben ismertette meg ezen „coup sur coup“ véghezvitt becseppentések sikeres voltát. Valóságos csodákat láttam a becseppentéstől oly gyermekeknél kik-

*) Memoire sur une nouvelle methode d'employer le nitrate d'argent dans quelques ophthalmies. Paris chez Garnier 1842.

nek szemhéjgörcse minden gyógyszer daczára 9—15 hónapig fennállott, úgy hogy ezen egész idő alatt egyszer, — még éjjel sem nyitották fel szemeiket. Az eljárás abban áll, hogy 5—10 szemernyi oldatot igen hamar egymásután cseppentünk be, pl. minden negyed órában 10—15-szer naponként. Nevezetes, hogy csak az első becseppentések látszanak fájdalmat okozni, a szem későbbben közömbös levén irántuk, valamint az is, hogy a szem megnyitása alkalmával többnyire alig találunk belövelést a szemtekén.

9) Még a felnőttéknél előforduló rángó szemhéjgörcs (Blepharospasmus clonicus adultorum) ellen is enyhítő szert képez a pokolkő, akár oldattal való borogatás, akár kenőcs alakjában alkalmazzuk azt. (L. Szemészet 1866 4 sz.)

10) Szemhéjszörmirigylob (Blepharitis ciliaris). Ezen betegségben néha terjedelmes fekélyek mutatkoznak a pillaszőr körül, melyek többnyire sárga varral fedetnek. Egyéb gyógykezelésen kívül szükséges, hogy a varak szorgos eltávolítása után a nevezett fekélyek alapját szilárd pokolkővel érintsük és pedig ismételve mindaddig, míg a fekélyedési folyamat meg nem szűnik.

11) Szarufekélyeket (ulcera corneae), ha idült lefolyást mutatnak s kevés hegedési hajlamot árulnak el, vegyült pokolkővel szokás érinteni. Gyöngéden kell e kis fogást végezni, hogy a szaruszövet kárt ne szenvedjen, a kellő óvatosság mellett pedig bizonyos utófekélyeknél meglepő hatással van. Mákonyfestvény által különben pótolható.

12) Jégárpa (chalazion) legbiztosabban gyógyíttatik, ha a szemhéj belső felületén keresztül tágas metszéssel kinyitjuk, bennéket kinyomjuk vagy kis kanállal kiürítjük, s aztán a létező üreg falait pokolkővel bekenjük. Így szintén szokás más a szemhéjában vagy a köthártyán szkelő kis dagok, bujálkodások vagy efélék kiirtása után a támadt sebhelyet pokolkővel érinteni.

13) Midőn a köthártya idült duzzanata folytán kiszegély (Ectropium ex hypertrophia conjunctivae) támadt, egyik szokott eljárás az, hogy a kóros köthártyát gyakran étetjük; de mondhatni, hogy többnyire csupán műtét által sikerül a bajon segíteni, mivel egyszerismind a zárízom rendellenes működése van jelen, mely a szemhéj visszahelyezését gátolja.

14) Ha könnytömlőtakarban (Blenorrhoea sacci lacrym.) a könnytömlőt vagy izzó vassal vagy töményített savakkal megsemmisíteni akarjuk, a könnypontocskák maradót zárát előbb kell eszközölnünk, a mi legegyszerűbb módon erős pokolkőoldatba bemártott tűvel történhetik. Még magát a tömlőt is igyekeztek pokolkővel étetés által elenyésztetni, de ez többnyire nem sikerül, s ezért nem is ajánlható.

IRODALOM.

1. *Erfahrungen und Studien über die Staaroperation im Zeitraum der Jahre 1861—1867, von Dr. med. Ph. Steffan in Frankfurt a. Main. Ein Vorwort zum 5. Jahresberichte meiner Augenheilanstalt. Mit 1. Tafel Abbildungen. Erlangen, Verlag von Ferdinand Enke. 1867.*

A berlini tanár módosított vonalmetszése, különösen azon újabb módosítások behozatala óta, melyekkel a gyakorlat azt tökéletesbitette, oly szembetűnő előnyökkel bír, hogy mindinkább az általánosan elfogadott műtét mód méltóságára emelkedik, a mint azt a múlt nyáron Párisban tartott szemészek gyülekezete hosszabb tárgyalás után szintén kimondotta. De azért távol vagyunk attól, hogy a kérdést már egészen befejezettnek tarthatnók, vagy hogy Mooren minap idézett szavait „dass wir damit überhaupt an der Grenze des Erreichbaren angelangt sind“ aláírni hajlandók volnánk. Igaz ugyan, hogy a nevezetes mozgalom, mely a hályogműtét terén mintegy 15 évvel ezelőtt megkezdődött, ezen idő alatt

még egyszer sem ért el oly nyugpontot, mint a mostani, melyben az egyelőre mintegy valóban megállapodottnak látszik. De ha azon eszmemozgalom értelmezésében nem tévedünk, lényege ezen igyekezetnek abban rejlik, hogy a hályogkivételnél számba veendő physikai tényezőket új meg új tanulmányozás tárgyává tévén, s a műtét sikerét veszélyeztető körülményeket kifürkészvén, azt megközelítőleg kiszámítható alapra fektette. Nem szándékom itt az új módosított vonalmetszés bírálatába ereszkedni, t. i. mennyiben az a gyakorlat követelmeinek eleget tesz vagy nem. Előnyei — mint fent mondtuk — oly nagyok, hogy Graefe az által is újra kiérdemelte a szemészek hálaérzetét. De azért nem tagadhatja senki, ki a karélymetszés gyönyörű elegantiáját, valamint tiszta eredményeit ösmeri, hogy az új műtét mód mindkét tekintetben kívánni valót hagy, s hogy kiváltképen a hályog kiküszöbölésének mozzanata a legtöbb esetben nem tesz oly benyomást sem a műtöre, sem a nézőre, mintha az a sebszélek némi zuzódása nélkül menne végbe. Alkalmastint úgy áll a dolog, hogy az új műtét módnál kevesebb szem vész el tökéletesen mint a karélymetszésnél, de hogy a tiszta eredményeket, azaz a tökéletes láteróvel bíró szemek számát illetőleg az utóbbival alig versenyezhet. Egy szóval a karélymetszés véleményem szerint még nincsen „tisztelettel ad acta téve“ a tudomány bírószeke által, a vita még foly, a tanulmányozás e tárgyban még nincsen befejezve.

A mondottnak bizonyosságaul szolgálnak a legújabb időben megjelent e tárggyal foglalkozó munkálatok. Eltekintve Williams jelen számunkban közzétett némileg meglepő ujításától (l. lapszemlét e szám 93-ik lap), az „Archiv f. Ophthalmologie“ utolsó kötetében A. Weber egy terjedelmes cikkére találunk, melyben nem ugyan a karélymetszés, de ismét egy másképen módosított vonalmetszés mellett tör lándzsát*), mely nem annyira műtételek, mint inkább hullán véghez vitt igen érdekes kísérletek eredményein alapszik, oly kísérleteken (Klaffungsversuche), melyek a kérdés további fejtegetésében kétségkívül számba fognak vétetni.

A megjelent értekezések közül gyakorlati szempontból legnagyobb figyelmet érdemel a frankfurti szemésze, melynek címe ismertetésünk elején olvasható. Steffan nem léphet ugyan fel hályogműtétek százaival, de a fennforgó kérdéseket minden esetre tökéletesen érti s tudományos lelkiismerettel kísérelte meg megoldásukat. Gyakorlatának kezdete azon időbe esett, midőn Schuft kikanalizási műtét módja nem épen divatozott, de mégis itt-ott megkísértetett; Steffan is ezen modor szerint járt el az első 27 szemműtételnél, később pedig 13-at Crischetti módosítása szerint műtett, de az eredmény oly kedvezőtlennek mutatkozott, hogy a kicanalizásról, valamint általán a vonalmetszésről lemondott s a karélymetszéshez szegődvén, daczára a vonalmetszés új diadalainak, ez utóbbi mellett emel szót. Ebbeli meggyőződése komoly tanulmányozások kifolyása, melyeket a következő sorokban röviden vázolni fogok.

Arra nézve, hogy agghályog (Alterskatarakte) a sebszélek zuzódása nélkül a szemből kiüríttessék, szükséges, hogy a szaruseb oly alakú és mekkoraságú legyen, miszerint az eltávolítandó hályogmag legnagyobb átmérőjének megfelelően. Ezen legnagyobb átmérő szoros meghatározása vagy is kiszámítása a hályogműtétnek sarkalatos pontját képezi, mivel abból a szarumetszés nagysága s alakja mintegy logikai következetességgel folyik. Steffan 20 aggtályog-magján tett mérések alapján állítja, hogy 1) néha, midőn a kéregállomány a maggal egy testet képez, a hályog $3\frac{3}{4}$ — 4 ''-nyi átmérőt, $1\frac{3}{4}$ — 2 ''-nyi tengelyt mutat, tehát majdnem olyan nagy lehet mint az egészséges lencse; 2) hogy a műtét alá eső érett hályogok többsége 3 — $3\frac{1}{2}$ ''-nyi átmérővel, $1\frac{1}{2}$ ''-nyi tengelyvel bír; 3) hogy végre a mérések kimutatják, miszerint a hályogmagnak mindig nevezetes vastagsága vagy tengelyhosszusága van, mely majdnem az átmérő felét teszi, hogy tehát a mag vastagsága a szarumetszés kiszámításánál el nem hanyagolandó tényezőt képez.

Ezek után tekintetbe véve a boncztoni viszonyokat (melyeket Arlt adatai nyomán rajzban ábrázol) Steffan kimutatja, hogy a legnagyobb hályogmag kivételére a metszés belső alapja

*) Ezen kitejezés majdnem betű szerint vehető, mivel Weber Graefe keskeny hályogkése helyett ismét lándzsaszerű késsel viszi véghez „lapos“ vonalmetszését.

legalább 5"-nyi (külső 6") a közönséges hályogmag kivételére pedig (4½" (külső seb alapja 5½"), továbbá a seb magasságát illetőleg az első esetben 2", a másodikban 1½" kívánatik meg. Csak igen kivételes esetekben (mindig cataracta senilis-t értvén) lehetne 1"-nyi magas, 4"-nyi belső alappal bíró szarusebvel czélt érni. A miből következik: 1) hogy kemény hályognál egyedül a karélymetszés nyújt oly nyílást, mely a magnak elegendő tért enged, hogy a sebsatorna sértése nélkül kiürülhessen; 2) hogy be- és kiszúrásnak (Punction und Contrapunction) a szaru-tülkhártyai határban (Corneosclerarglenze) kell történni, ha azt kívánjuk, hogy a belső sebalap elég nagy legyen; végre 3) hogy a lebeny magassága a mag vastagságától függ. 19 eset, melyeket St. ezen elvek szerint műtött — egyetlen egynek kivételével, a hol technikai hibát követett el — a legsikeresebben gyógyultak meg (Szivárványmetszés vagy pár héttel előbb, vagy a tok bemetszése előtt történt).

Ily jelentéktelen számból természetesen nem szabad a százeleki viszonyt úgy következtetni mint nagy számokkal tehetni, a mit szerző nem is tesz; de ha tekintetbe vesszük, hogy ezen műtétmód nagyban ugyanazonos Jakobsonéval, ki tudtomra eddig a legkedvezőbb számbeli eredményt mutatta ki, vele együtt remélhetjük, hogy a jövő nem fogja meghazudolni várakozását. St. az eddig divatozott karélymetszések elveit megbírálván, úgy nyilatkozik, hogy A. G. Richter ideje óta a hályogmetszés tana egyszer sem tett oly nagy haladást, mint a milyen a be- és kiszúrásnak áthelyeztetése a tülkhártya határába, és ez Jakobson nagy érdeme. J. ezen metszémód nagy előnyével megismerkedvén, azokat két mozzanat által vélte értelmezhetni, először t. i. az által, hogy a véredényekkel ellátott köthártyaszegély (limbus conjunctivae) elősegíti az összeforrást, és másodsor, mert a szaruszövet összeesésre (collapsus) való hajlama ott kezdődik, hol a limbus határa van. St. ezen magyarázattal nincsen megalégedve, mivel a szaruhártya vágott sebei, ha csak zuzódást nem szenvednek és idegen test által meg nem sértetnek, mind a középpont mind a körzet táján egyaránt jól szoktak behagedni, a collapsus veszélye pedig a hamar gyülekező csarnokvíz által elhárítatik; ő a fent vázolt viszonyokban keresi ezen metszés felsőbbiségét, abban t. i. hogy csak is ezen metszésnél lehet a belső sebnak oly térfogatot és alakot adni, mely a hályogmag mekkoraságának megfelel, s mely a seb tiszta, zuzódástól ment jellemét biztosítja. St. szoros boncz-tani elmélkedés útján, melyet számokban kifejezett, ugyanazon meggyőződésre jutott, melyet Jakobson tapasztalás útján tett magáévá.

A mi a vonalmetszést kemény hályog kivételénél illeti, St. jogosan kételkedik abban, hogy Schuft gyakorlatilag megpróbálta volna műtétmódját, mielőtt azt közzétette, mert ha metszésének csak 3"-nyi hosszúságot ad, a fent adott számok után lehetetlen, hogy még a közönséges átméretű mag is a legnagyobb zuzódás nélkül ezen sebsatornán kivihető legyen, mely azonkívül a kanál által is betömetik. Critchett és Bowman nagyobb vonalmetszést csináltak, hogy az a mag átméretjének megfelelően (külsőleg 4½"—5", belsőleg 3¾"—4"), de ők sem vették számba a mag vastagságát, mely ennél fogva kénytelen erőszakosan utat törni magának az által, hogy a sebszéléket csúcspontjukban 1½"—2"-nyire szétrepeszt, de a mi ismét a seb hosszúságának rovására történik, miért is a többször említett aránytalanság a mag és a seb között ezen műtétmódnál is fennmarad.

Graefe új műtétmódja, úgy mond Steffan, kétségkívül igen előnyös az által, hogy szorosan vonalszerű, a tülkhártya határában helyezett és függőlegesen irányzott sebet ejt, különösen a kés minősége folytán, de a seb mekkorasága még mindig nem felel meg a hályog átméretjének. Azért Graefe maga, ki a húzó műszerek (kanál és kampó) alkalmazását mindinkább nélkülözhetővé akarja tenni, ott, hol nagyobb hályogmag ismertetett fel, vonalmetszését nagyobbá tenni ajánlja az által, hogy ⅓"-nyival szélesebb kés használta, a be- és kiszúrás pedig ⅓"-nyival közelebb tétessék a szaru haránt átméretjéhez, a seb ily módon ½"-nyi lebenymagasságot nyervén. Mindamellet St. ebben sem talál elég biztosítást a zuzódás ellen, hogy ha a lebeny 1½"—2"-nyi magasságot — a mint ő követeli — nem mutat.

Steffan a fentebbi számokkal még a hályogkés minőségére von következtetéseket. Előrebocsátván, hogy már Richter

igen jól ismerte a hályogkés megkivánt tulajdonait, t. i. azt, hogy hegyétől nyele felé mind szélességben, mind vastagságban növekedjék, hogy háta keskeny de tompa és egyenes, éle domború, hegye pedig kétélű legyen, és csak abban tévedett, hogy kését nagyon is szélesre csináltatta, átmegey Zehnder 100 évvel Richter után közzétett azon nézeteire, melyektől Steffan csak arra nézve tér el, hogy keskenyebb kés hoz alkalmazásba. Szerinte nem szükséges, hogy a kés szélessége a külső lebenymagasságnak megfelelően, hanem célszerűbb, ha a belső lebenymagassághoz van idomítva; ez utóbbi pedig nagy hályogmagnál 2", középszerűnél 1½"; tehát olyan legyen a kés szélessége is (2"-nyi nagy, 1½"-nyi közönséges hályognál). Ilyen szélességnél természetesen még fennmarad ½"-nyi szaruhid, midőn a kés már a legnagyobb átméretjéig betolatott, mely hidat a kés visszahuzása közben metszük keresztül. Ezen utolsó művelet függőlegesen mellfelé irányzott éllel történik, miután nagyobb kényelem végett a csarnokvíz lassu kiürülését eszközöltük. Ily módon sokkal könnyebben, illetőleg biztosabban vitetik végbe a metszés, mint midőn azt egész terjedelmében a kés előretolásával végezzük. Steffan kését Graefe-nek új keskeny kés-mintája szerint készítette, nem módosítván azon semmit, mint csupán a szélességet.

Köthártyalebenyt a szerző nem csinál, nem is talál abban semmi előnyt. A szivárványmetszést ellenben szükségesnek találja, már a kéregállomány tökéletes eltávolítása érdekében is, de még azért, hogy a látaszélnek a hályogmag általi zuzódását elkerülje. A szivárványmetszést nem, mint Jakobson a hályogkivétel után, de a tokmetszés előtt teszi meg.

Steffan még az utóhályogról, nevezetesen annak oki viszonyairól értekezik, s egyszersmind Pagenstecher ismeretes műtétmódját elég szigoruan bírálja, mely műtétmód a többek közt lényegileg abban áll, hogy a lencse tokjával együtt vétetik ki a szemből, mi nagy veszélyvel van összekötve azért, mert a tányérszerű bemélyedés ily eljárásnál szükségszerűen megnyitvatván, az üvegtest előesése csak kivételes esetekben kerülhető ki. Végre az elaltatást illetőleg, tapasztalásból tudja, hogy az a műtetre nézve nem oly félelmes eljárás, mint némelyek, hányástól stb. tartván, azt képzelik, de hogy rendesen nem szükséges a szóbanlevő karélymetszés kivételére. Említésre méltó, hogy szerző egyszer 7 obon chloroformot lehelletett be, mely adag némileg emlékeztet Jakobson ebbeli mesés adataira.

A mag nélküli, azaz puha hályogot vagy egyszerű szétdarabolással vagy vonalmetszéssel gyógyítja.

Ajánlhatjuk az 51 lapra terjedő füzet olvasását.

2. Beiträge zur Physiologie und Therapie der Thränenorgane von Ulrich Herzenstein, prakt. Arzt. Mit 2 Tafeln, Berlin 1868. Verlag von Aug. Hirschwald.

A mint a czimből látni, az előttünk fekvő füzetnek két része van. Az elsőben állatokon tett kísérletek vannak előadva, melyek kimutatják, hogy a könnyek elválasztása az idegek, nevezetesen a nervus lacrymalis befolyása alatt történik, s az ötödik ideg ágainak izgatására az átterjedés (Reflex) törvénye szerint beáll; de hogy a rendes folytonos könnyelválasztás még akkor is észlelhető, midőn az elválasztást eszközölő idegnek (secretorischer Nerv) befolyása átmetszés által ki lett zárva. Kutyákon nemcsak a könnyideg, de még a nerv. subcutaneus malae közvetlen izgatása is szaporítja a könnyelválasztást. Ezen szaporítás nem áll többé be, ha a könnyideg keresztülmetszetik, de a folytonos elválasztás azért meg nem szűnik, mely utóbbit ennél fogva hűdési könnyelválasztásnak tekinthetni. Hasonló viszonyok, mint tudva van, a nyál elválasztására nézve már előbb találtattak fel. Az együttérzideg nyakrészének keresztülmetszése nem gyakorol semmi befolyást a könny elválasztására, ezen ideg izgatása pedig változékony eredménnyel van, de még is lehet, hogy mind mennyiségre, mind minőségre nézve másnemű könnyelválasztást eredményez, mint a könnyideg izgatása, minek analogonját ismét a nyál elválasztásánál találjuk.

A könnyömlő takaránál, illetőleg a könnyorcsatorna szűkületénél H. a Bowman által behozott kutaszolat alkalmazza, azon lényeges módosítással, hogy a szokott kutaszok helyett oly tágitható ezüst kutaszokat használ, melyek a Holt-féle húgyesőtágítók mintája szerint készültek. A műszer zárva vezetetik be, mire a srófot megnyitván, a tágitó kutaszt betolja. Egy másik módosít-

vány abban áll, hogy befecskendezéseket is tesz a kutaszgyógymód mellett, de erre nem a gyöngén ható Anel-féle fecskendőt, hanem zuhanyféle gépet alkalmaz. Végre a könyvtömlőre nyomást is gyakorol, midőn az lobosan meg van támadva, a nyomkötés e czélnak megfelelő idomítása segítségével.

Adatok a himlős szemlob ismeretéhez (Ophthalmia variolosa).

Marson, ki Angliában a himlő tárgyában első tekintély, minap igen érdekes észrevételeket közölt a nevezett bajra nézve. Egész 1838-ig, mely időben már több mint 1500 himlős beteg került volt észlelése alá, egyszer sem látta genytsző képződését a szemtekén. 1838 óta 15,000 himlős beteg közül, kiket a himlő-kórházban látott, csak 36 esetben észlelte az elsőleges genytsző (primary pustule) a szemben való megjelenését, és ezeknek egyikében sem vonta az maga után a szem maradót hátrányát, mely feltűnő jó kimenet abban találja magyarázatát, hogy a genytsző mindig a köthártya legvastagabb részén, a szarun pedig soha sem jött elő. Leggyakrabban az a szaru és a belső zug között, néha közelebb az utóbbihoz székelt. (Mellesleg legyen említve, hogy Nagel kolozsvári tanár — a mint közelebb velem személyesen tudatta — múlt évben igenis észlelt elsőleges himlőtűszőt a szarun).

A himlővel előforduló szarufekélyek Marson szerint soha sem fejlődnek a himlő kiütési időszakában, hanem az ugynevezett másodlagos láz alatt, rendszeren a betegség 14-dik napján, néha már kissé korábban, nem ritkán csak a 30-dik nap körül. A fekély a szaru szélén szokott képződni, nagyobb vagy kisebb terjedése pedig a másodlagos láz fokától van feltételezve. Ha egyszerre két fekély támad a szaru két ellenkező szélrészén, akkor ezek igen gyorsan terjednek, miért is ily esetben a szem rendszeren elszokott veszni, a szaru néha 48 óra alatt elpusztulván, a nélkül hogy a beteg fájdalomról panaszkodnék. Ez mindig erős láz mellett szokott történni, hol a bőr száraz és igen meleg, az érlüktetés szapora; nagy szomjuság tisztátalan nyelvel kísérik ezt. Ily erős másodlagos láz tetemes összefolyó kiütés után jelenik meg, midőn a beteg úgy szólván csak épen megmenekedett a haláltól, mely hasonló körülmények alatt a betegség 9—11-dik napján szokott beállani. Még más utóbajok szoktak ily esetben előfordulni, ugymint nagy és mély tályogképződés, vagy izzadmány a mellkasban.

Végre még a felüdülési időszakban, midőn ez igen lassu, nem ritkán jelenik meg köthártyalob, mely kis középponti fekélyt idéz elő a szarun. Szivárványlobról itt nem tesz említést.

Az „Ophthalmic Hospital Reports“ ugyanazon füzetében még Hutchinson is szól e tárgyhoz, különösen figyelmeztetvén azon szarufekélyekre, melyek a himlő után a 4—6-dik héten nem ritkán támadnak, és nem igen észlelhetnek a himlőkórház orvosai által azért, mert a betegek ilyenkor már tökéletesen helyreállítva odahagyják a kórházat. Ezen fekélyek inkább terjedelmesebb mintsem mélyek, majdnem mindig csak egy szemem jelentkeznek és igen konokak. Igaz ugyan, hogy gyakran előfordulnak gyöngé, görvélyes gyermekeknél, de az eset-szám felét H. erős felnőtteknél észlelte, miért is a görvélyben nem keresheti főokát. E szarulobhoz néha kisebb foku szivárványlob csatlakozik. Légváltoztatás némely esetben legjobb befolyással volt a gyógyításra, míg más zsongító szerek nem igen hatnak. Még önálló szivárványlobot is, azaz olyant, mely szarubántalom nélkül fejlődött, észlelt többször hasonló körülmények közt, de ezt mindig csupán egy szemem. (Ophthalmic Hospital Reports Vol. V. Part. IV.)

A szarulebeny varrat általi kezelése hályogkivétel után.

Az új hályogműtételmódok egyre szaporodnak. Alig lapozhatunk új füzetet, melyben valami új indítvánnyal vagy módosítvánnyal ne találkoznánk e tárgyban. De kétségkívül nem versenyezhet egyik sem, legalább eredetiségre s újdonszerűsége nézve azon újítással, melylyel a tengeren túli világból lepettünk meg.

A bostoni szemész Henry W. Williams, ki a bostoni szemészeti kóroda vezetője s az amerikai szemészeti társulat alelnöke, az „Ophth. Hospital Reports“ legközelebb megjelent füzetében 25 műtétéről tesz jelentést, melyet 1866-ban saját új módja szerint a fenn nevezett nyilvános intézetben véghezvitt. Eljárása röviden a következő: A hályog kivétele után (rendes karélymetszés

útján) a szarulebeny közep részét finom csipesszel megfogván, ezen keresztül s pedig minél közelebb szabad széléhez vizs $\frac{1}{4}$ hüvelyknyi hosszú finom tűt, melybe a legfinomabb kéztyűsselyem egyetlen szála van befűzve (carrying a single strand only of the finest glover's silk). Azután ép oly módon fogja meg a seb ellenkező szélét, és a megfelelő ponton szintén keresztülvezeti a befűzött tűt, mire a varratot kötéssel bevégezi. Ha a selyem be volt viaszozva, közönséges dupla csomóval beérni. Természetes, hogy finom tűt nem lehet ujjal tartani, hanem jó erős csipesz érdes vége, vagy más alkalmas tűtartó szükséges arra.

A fonál, bár igen finom, mégis okoz néha csekély köthártya-izgatottságot, de soha olyant, mely a szem veszélyeztetését magával hozná. Legjobb azt akkor távolítani el, mikor szolgálatát már megtette, t. i. 8—10 nap múlva a műtét után. Nyugtalan egyéneknek ezen eltávolítás csak elaltatás után történhet bizton, miért is W. a varratot, ha a szemet nem izgatja, magára hagyja, míg magától leesik: több esetben egész 7 hétig maradt az helyben a legkisebb hátrány nélkül. A karélymetszést W. 4 esetben felfelé vitte véghez, de későbbben tapasztalván, hogy a varratot alsó lebenyben könnyebben eszközölheti, a többt az utóbbi módon műtette. A műtét mindig kábítás alatt történt, mi nélkül alig lehetne a varratot alkalmazni; de W. különben már akkor is kivétel nélkül elaltatta betegeit, mikor varratról még szó sem volt. A mint általában Amerikában szokás, aetherrel eszközölte a kábítást, melyhez csak ritkán adatott pár csepp chloroform.

Az előnyök, melyeket W. a varrattal elérni vél, a következők: a sebszélek elsőleges összeforrása a varrat által biztosítottván, a lebeny elgyenyedése nem történik oly könnyen mint varrat nélkül, egyszersmind a szivárványiszam, mely a karélymetszésnek talán legnagyobb veszélyét képezi, ily módon kikerülhető. Mivel pedig a szemcsarnok gyorsabban helyreállítatik, korábban csep-penthetünk atropint a szembe, a nélkül hogy ez által szivárványiszam előidézésétől kellene tartanunk; az e módon eszközölt látatagulat nagy mértékben csökkenti a hátrányt, melyet a netalan visszamaradt lencsekéregdarabok szivárványlob útján okozhatnak. Azért nélkülözhetjük e műtétmódban a szivárvány kimetszését, valamint a kanál ismételt bevezetését, mivel a kéregállomány tökéletlen kiürítése már nem veszélyezteti a szemet annyira, mint a közönséges műtét után. Végre bátrabban vizsgálhatjuk a szemtekét a műtét utáni időszakban, valamint a beteg sincs oly sokáig az ágyhoz kötve.

W. csak azon 25 műtét lefolyását közli szóban lévő cikkben, melyet a nyilvános kórházban véghezvitt, de állítása szerint a magán gyakorlatban történt műtétek még kedvezőbb eredményt adtak, s egészben több mint száz műtét közül egyetlenegyszer sem tapasztalt valami hátrányt a varrat alkalmazása folytán. A műtétek végleges eredményét, a mi t. i. a láterót illeti, a most szokásos szabatos módon nem közli, s ezért nem kételkedhetünk abban, hogy több mint egy eset a láteróra nézve nem sikerültnek mondható lenne. De az amériki szemész komoly tudományos törekvésű, valamint tiszta jellemű személyesen ismervén, állításait nem szabad a priori kétségbe vonnom. (Ophthalm. Hospital Reports Vol. VI. Part. I.)

Az ötödik agyideg hűdése félbenhagyó mórral.

A nevezett ideg hűdésének három esete közül, melyet Hippel a kőnigsbergi kórodán észlelt, a következő a legérdekesebb: 21 éves kisasszony egész életén egészséges volt, 1865. januárban női munka alatt szédelgéstől lepetett meg, mely után közvetlenül három napig tartó, majdnem szüntelen görcsökkel összekötött eszméletlenség következett. Midőn magához tért, tökéletesen vak volt; de 5 nap múlva a láteró lassankint visszatért, úgy hogy nyolcz nap múlva egészen helyre volt állítva. Azon időtől kezdve 4 hétig minden evés után hányás támadt, mely aztán szintén lassanként megszűnt. Februárban a beteg, iszonyu fejfájás után, mely különösen a homlokban székelt, ismét megvakult, de 24 óra múlva a láterót visszanyerte. Ezen megvakulás, mely nem vala mindig tökéletes, most minden 10—14 nap ismétlődött, többnyire nagy fejfájás után, de néha a nélkül is a szemek erőltetése folytán lépett fel. Azonkívül dús orrvérzés állt be gyakran, melyre a betegnek máskor nem volt hajlandósága. Octobertől december végeig már nem je-

lentkezett fejfájás, de a mór igen gyakran ismétlődött, s a test táplálása szemlátomást csökkent.

1866. januárban újra fellépett a fejfájás s pedig nagyobb mértékben. egyszersmind a bal szem erős belővelésével, valamint a könyelválasztás csökkenésével; mire harmad nap a bal szem tökéletesen és maradandóan megvakult. A jobb szem látérete szintén igen alábbszállt, a fejfájás mindig rövidebb szünet után ismétlődött, a beteg alig birt már maga járni, mikor a kórodára hozták. Az első vizsgálat alkalmával a bal arcz érzése majdnem tökéletesen hiányzó, a jobbé csökkentnek találtatott. Azonkívül bal oldalt a hallás és szaglás hiányzó mutatkozott, míg az ízlésnek a nyelv bal oldalán nyoma sem volt.

A bal szemteke, valamint a szemhéjak tökéletesen érzéketlenek valának, az előbbi kissé keményebb és inkább előreállván a jobbánál; a látá kissé tágult, igen lomha. Más változás nem volt feltalálható, csak hogy a fényérzésnek nyoma sem maradt. A jobb szem csupán tompább érzést mutatott, kissé tágult látá mellett. A láterő igen csökkent volt ($\frac{1}{50}$), a láttér iszonyu egyközepű szűkülést áruván el. Szemtükörrel a legkisebb kóros változást sem lehetett feltalálni.

A fejfájás rohamai még a kórodán is gyakran tértek vissza, s némelykor egész az eszméletlenségig fokozódtak; a roham alatt a bőr hőmérséke nagy, az ütélrűktetés gyorsabb volt; néha hányás, máskor pedig székrekedés kíséretében. Ilyenkor a láták ad maximum szoktak volt kitágulni, atropin nem hatott rájuk, de igen is a calabár; e mellett tökéletes mór. Többször kísértetett meg ily roham alatt a bal szemteke csapolása, mivel a beteg abban nagy feszülést érzett; ezen kis műtét alatt leginkább feltűnt a szemteke tökéletes érzéketlensége, valamint falainak vékonysága.

Midőn aztán a fejfájás megszűnt, a láterő (a jobb szem) pár nap múlva fokoként mindig visszatért, de nem mindenkor ugyanazon mértékben. A láterő mintegy $\frac{1}{100}$ és $\frac{1}{6}$ közt hullámzott, s ép oly változékonyságot lehetett a láttér szűkülésének fokában észlelni.

Addig, míg ezen eset rejtélyei a bonczkés által felderítve nincsenek, kényes dolog a nosogeneticus kérdés felett vitatkozni. Annyi még is áll, hogy nem szükséges a mórt az ötödik ideg hűdésével oki viszonyba hozni, mint azt Hippel teszi, miután az agy alapján mind az egyik, mind a másik ideget nyomó új-képlet természetesebb módon magyarázhatja a tüneteket. Hogy a szaru táplálása nem szenvedett, ő is (l. „Szemészet“ múlt számát) oly módon értelmezi, hogy a hűdés az ötödik idegre nézve nem volt tökéletes, vagy is hogy az érzést közvetítő idegszálak meg valának támadva, míg az edénymozgató szálak érintetlenül maradtak. (Archiv f. Ophth. XIII. köt. I. rész 49. l.)

Herpes zoster frontalis.

A t. olvasó emlékezik Hutchinson ezen kevésbé ismert kórnevre vonatkozó közlésére, melyet kivonatban a „Szemészet“ 1867. 2-ik sz.-ban adtunk. Közelebb Bowman szintén nyilatkozott e tárgyban. Ő is tapasztalta, hogy a szóbanlevő betegséget tapasztalt orvosok is orbánczczal cserélték fel, mely utóbbitól egyébiránt már a kiütést megelőző fájdalom, s azonkívül még az által is különbözik, hogy soha a homlok középvonalán túl nem terjed, végre azáltal, hogy a lob után a fokozott érzékenység, vegyülve dermedtséggel sokáig fennáll. A szemlobra nézve megjegyzi, hogy a szemhéj daganata az első időszakban a belső részek vizsgálatát néha megakadályozza, de hol a vizsgálat lehetséges volt, még egyszer sem találhatott fel sömörféle küteges lerakodmányt a szemteken vagy a szemhéj belső részén. Rendesen a kiütési időszakban csupán nagyobb belővelés, fájdalom és könyezés vannak jelen, de nem kifejtett szaru- vagy szivárványbántalom. Ezek inkább későbbben szoktak fellépni; leggyakrabban pedig fekélyek a szaru szélén, hasonló azokhoz, a melyek himlő után előjönnek; ritkábban szivárványlob. A gyógyéljárás főképp csilapító legyen, gyöngye nyomkötéssel, mi a lassu lefolyásnak leginkább megfelel. (Bowman nem mondhatja, hogy szemlobot csupán azon esetekben talált volna, melyekben a küteg az ideg orrága folytában székel, a mint azt Hutchinson első közlésében állította s egy új cikkben újra,

de oly korlátozással ismétli, hogy mikor azorrzárnyon küteg nincs, (kissé komolyabb) szemlob soha sem jelentkezik, s hogy a legrosszabb esetek a szemre nézve azok voltak, hol még az orrcsucson, azaz a ramus nasalis által ellátott részeken is találkozott hólyagoska. (Mind Bowman, mind Hutchinson új közléséhez igen sikerült fénykép van mellékelve).

Sokkal nekezebb a zsába gyógyítása, mely gyakran a nevezett baj után sokáig fennáll s minden gyógymóddal daczol, a beteget néha életunalomig gyötörvén. Bowman minden konok esetben az ideg keresztülmetszését ajánlja, mint az egyetlen gyógymódot, melytől némi siker várható; de néha ez is eredmény nélkül marad. Egy esetben a fájdalom megszűnt a műtét után, s pár héttig nem jött vissza, de későbbben újra jelentkezett s pedig a szomszéd részeken kezdődött, melyek előbb a zsábától mentek voltak. Egy másik esetben mind a homlok-, mind az orrát sikerrel átmetszette, de az orr belső falában megmaradt a legerősebb fájdalom, melynek kuforrásához t. i. a belső idegágig nem volt mód késsel jutni. Bowman ezen alkalommal idézi Troussseau ezen zsábára vonatkozó észrevételeit. „Ismertem — így írja ő „Clinique medicale“ című munkájában — egy öreg asszonyságot, ki 70-ik évében övsömörtől támadtatván meg, még 14 évvel későbbben is iszonyú kinokon ment keresztül, kivált éjjel. Kezelésem alatt van egy másik nő, ki öt év óta borzasztóan szenved a sömörzsába által. Többször tapasztaltam egy sajátságos tünetnyit: néha a ruhának egyszerű érintése okoz ily betegeknek iszonyú fájdalmat, míg a bőr felületesen inkább némi érzéketlenséget mutat, mi sokáig még a fájdalom megszűnté után is meg szokott maradni.“ Bowman a mondottakat 9 körtörténettel bőviti. (Ophth. Hospital Reports Vol. VI. Part. I.)

Sulphas sodae szaruhomály ellen.

De Luca tapasztalása szerint a nevezett só (sulfate de soude cristallisé) oldatban, valamint igen finom por alaklában hatásos befolyással volna a szarufoltok gyógyítására. A rövid kivonatban, melyet a dologról az „Annales d'oculistique“ legújabb füzetében találunk, az adag nincsen említve. Alkalmasiut csak úgy fog hatni az új szer, mint a már régen használatban levő többi izgató szerek, mindamellett meg lehet kísérteni.

Vegyesek.

Beküldetett hozzánk a manchesteri szembetegek kórházának évi jelentése 1866-ik évre. Ezen kórház, valamint a londoni hasonló intézetek is, magánadakozásokon alapszik; jótékony hatásáról a betegek száma tanúskodik, mely a nevezett évben 4927-re rugott. Ezek közül 4662 mint járó beteg 265 pedig az intézetben kezeltetett. A műtétek száma 634 volt, melyek közül 121 hályogműtét, 165 szivárványmetszés, 117 izommetszés, 14 enucleatio említendők. Megjegyzést érdemel, hogy 12 puha hályog Teale felszívó műszerével (suction-curette) távolított el. Az alkalmazott szemészek közül Mr. Thomas Windsor leginkább ismeretes, ki egy ideig Laurence mellett az Ophthalmic Review szerkesztésében részt vett, s gyakorlati észrevételei közlése által az irodalomban szerepel. Azonkívül még Hunt, M'Keand és Dr. Samelson működnek az intézetben. Ez utóbbi hosszabb berlini tartozkodás után érdekes füzetet adott ki, melyben Graefe kórodáján tett tapasztalásait angol üggyársaival megismertette.

Ránk nézve szinte érdekes egy angol vidéki város lakosainak jótékonyági hajlamát az évenként ily specialis czélra tett adakozások összegéből megismerni. Rendes járulékból 8700 forint, kivételes jövedelemből ugymint hagyomány stb. 2740 forint, háromlott az intézet számára. A hagyományok között van 1000 frt, melyet a kórháznak egy asszony hagyott, ki hajdani szegénysége idejében az intézetben ápoltatott, ily módon akarván bizonyítani az intézet iránti hálaérzetét. Hogy másrészt még Angolhonban is lehet szó deficitről, azon tény mutatja, miszerint a nevezett intézet évi számodásában 4000 frt, mint olyan figurál.

ged, Csongrád megye; — Maly János, Ernestháza, Torontál megye; — Fetés Mihály, Alesernat, Erdélyben; — Szilágyi Péter Imre, Éjszak Bihar megye; — Pasteiner Jenő, Tata, Komárom megye; — Theodorovics János, Huszt, Marmaros megye; — Szathmár János, Aranyosszek, Erdélyben; — Fridely Jenő, Szathmár, Szathmár megye; — Földes Kelemen, Kovácsháza, Csanád megye; — Szopkó Alfred, Georgenberg, Szepes megye; — Scultéty Zsigmond, Baja, Bács megye; — Dankó Gyula, Veretecső, Beregh megye; — Laitner Zsigmond, Nagybánya, Szathmár megye; — Dobay Sándor, Csik-Szt.-György, Erdélyben; — Heim Vendelin, Beodra, Torontál megye; — Gottstag Gyula, Munkács, Beregh megye; — Danilovics Bertalan, S. A. Ujhely, Zemplén megye; — Csippék János, Breznóbánya, Zólyom megye; — Kegl László, Székes-Fehérvár, Fehérmegye; — Ivanóczy Szulo Béla, Valkany, Torontál megye; — Schlögl Sándor, Battonya, Csanád megye; — Dvorszky Albert, Miskolc, Borsod megye; — Brezányi Ernő, Nyitra, Nyitramegye; — Remcsák Gyula, Szomolnok, Szepes megye; — Stainer Gyula, S. Alya Ujhely, Zemplén megye.

Összesen 43.

Az oklevelezettek összes száma 311.

Vegyesek.

Pest, decz. 13-án — A m. orvosi könyvkiadó társulat részére fizettek szerkesztőségünknek Hasenfild Manó tr. 8 és Chyzer Kórnél tr. 16 frtot o. é.

* Hollán tr. országos főorvos a Pesti Hirnök szerint osztálytanácsosnak neveztetett ki a belügyi ministeriumnál.

* Siklós tr. képviselő a belügyministerhez interpellatiót intézett a közegészségügy szervezése végett összehívandó enquete bizottság tárgyában.

—α— Zlamál Vilmos egyetemi tanárnak (az állatjártárványtanból) megengedtetett, hogy tanári állásának megtartása mellett mint osztálytanácsos a kereskedelmi, gazdasági és iparügyi ministeriumban működhessek.

—α— Lángh Gusztáv kolozsvári orvostanár hat heti szabadságot kapott.

—α— Turjai Antal orvostudor Rókus közpórházi orvos hasi hagymázban meghalt.

—α— Megjelent Ásványtan, írta Kátai Gábor tr., mely füzettel „A gyógyszerészeti tudományok alapvonalai“ három kötetből álló korszerű vállalat be van fejezve. Felletár Emil és Kátai Gábor tudorok az egyes tanok megírásánál sok ügyességét fejtették ki, s iparkodtak azokat népszerű irálylyal oly körülményesen előadni, hogy orvosi és gyógyszerészeti szigorlatok, nemkülönbén sebészeti vizsgálatokra hasznos előkészítő könyvül szolgáljanak.

—α— Párisban a Szajna partján és a Szajna dolgozó férfiak „Société de secours mutuels des Sauveteurs du département de la Seine“ (a szajnamegyei életmentők kölesönösen segítő egylete) című társaságot alkottak, melynek célja a szajnába esetteket a befuladástól megóvni. Ezen társulatnak 362 működő és 623 tiszteletbeli tagja van. A működő tagoknak már mindegyike kapott érmet az általa véghezvitt megmentési szolgálatokért.

—α— A londoni egyetem felhatalmaztatott, hogy a fiatal nők neveléséről érvényes bizonyítványokat állíthasson ki.

—α— A jávorszarvas húsát igea izletesnek mondják, ez idő szerint azonban szerfelett drága, mennyiben egy fej Londonban 80 font sterlingbe kerül.

—α— Hullaszemlédeknek nevezzük azon helyet, melyet Párisban „Morgue“-nak hívnak, s a Seine partján van. Hajdanában a grand-châtelet-i fogház egyik kapuját képezte. Az odahozott hullák és hullarészek leírását és beigtatását nagy gyakorlottsággal eszközlik, minélfogva azok felösmerése igen meg van könnyítve. Az ezen terhes és igen kellemetlen munkával megbízott értelmes és ügyes tisztviselő azonban évenként 2100 franknál többet nem kap, s két segéddel és egy gyakornokkal dolgozik. Holt testeket éjjel és nappal egyaránt elfogadnak és azok különöségeit bámulandó szabatosággal a legnagyobb aprólékosággal rögtön feljegyzik. Igen sajnálatos tény, hogy az odahozottak száma nevezetesen gyorsasággal növekszik, mire nézve Ducamp a „Revue des deux Mondes“ november első számában mondja: „Sokan jönnek most Párisba mint Eldoradoba, hol bizonyos csalatásoknak tétetvék ki; némely gyor-

san növekedő vagyon sok hígvelejű embert merész üzérkedésekbe sodort, a szesz nem egy értelmi képességet tett tönkre és akárhány izomerőt sorvasztott el; a holnappal nem gondolva, csak élvezetet hajhásznak és az örömek után lázas ingerültséggel vágatnak, mindez pedig akárhánynak rövidítette meg életét, s nem kell csodálkoznunk, ha a halottszemléde helyiségei soha sincsenek áldozatok nélkül.“ 1846-ban 257 fi, 45 nő (302) és 68 újszülött nemkülönbén testrészek vétettek fel. 1856-ban 312 fi, 50 nő, (362) 113 újszülöttet és 11 testrészt hoztak oda. 1866-ban 486 fi, 86 nő, 146 újszülöttet és 15 hullarészt vettek ott fel. A jelen évben a múlt évinél még nagyobb lesz az odajutott hullák száma. 1866-ban az 572 felnött hulla közül, kikből 445 kilétét kinyomozták, 166 (124 fi és 42 nő) öngyilkosság, 19 gyilkosság és 82 rögtöni veszély folytán múlt ki. 310-et a Szajnából fogtak ki. December és januárban a behozott hullák száma 37 és 38, aprilban 58, junius és juliusban pedig 73 és 74 volt. Ki a Szajnából kifogott hullát a szemlédebe hoz, 15 frankot kap, annak pedig ki azon folyóból valakit élve ki fog, 25 frankot adnak. 1866-ban 109 oly módon megmentett életért 1950 frankot fizettek és 24 érmet adtak. 31 ember a megmentés eszközléséért semmi jutalmat se fogadott el.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. dec. 6-tól egész 1867. dec. 12-ig ápolt betegekről.

1867.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Dec. 6.	16	16	32	16	13	29	2	1	3	424	432	5	16	24	901
„ 7.	18	11	29	20	16	36	5	2	7	416	425	5	17	24	887
„ 8.	18	17	35	19	14	33	1	1	2	414	427	5	17	24	887
„ 9.	15	15	30	15	9	24	4	3	7	410	429	5	17	25	886
„ 10.	29	17	46	16	16	32	4	2	6	420	428	5	16	25	894
„ 11.	25	18	43	16	15	31	2	1	3	427	430	5	16	25	903
„ 12.	16	11	27	26	10	36	4	1	5	414	428	5	17	25	889

Létszám növekszik. Legtöbb a hurutos és lobos bántalmakban szenvedő. Főleg szaporodik a hagymázosak száma. Himlős 20.

Pályázat.

Hajdú Dorogh városban rendszeresített állat orvosi állomás üresedésbe lévén, ezen állomás, mely a városi pénztár által fizetendő 150 frt évi rendes fizetés, 50 frt. lakbér, minden levágott marha után 14 kr. javadalmazással van egybekötve, pályázat útján lévén betöltendő, felhivatnak pályázni kívánók felszerelt folyamodványaiknak 1868 évi január 31-ik napjág a városi főhadnagyi hivatalhoz leendő beadására, megjegyeztetvén, hogy 10000 lelket számláló s mezei gazdálkodást folytató nagyobb mennyiségű igavonó és tenyésztő lábas jószággal bíró városi lakosság állatjai gyógyításáért járó díjakat az állatorvos részére illető gazdák fizetendik.

Kelt Hajdú Doroghon deczember 4-én 1867.

Hajdú Dorogh város közönsége.

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott!

ROB LAFFECTEUR

kitűnő tulajdonságait illetőleg azon minden bizományosnál található iratra utalunk, mely **dr. Boyveau-Laffeteur** növényi gyógymódjáról szól.

A **Rob Laffeteur**, melynek gyógyereje majdaem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és saporvariából készült szörpöt fölülmulván ezen rob, képes a csukamájolajat és ahamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffeteur**, — csak akkor való li és authenticus, ha azon *Girardeau de St. Gervais* aláírása látható — névszerint új és elidült ragályos betegségek — higany nélküli — gyógyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerházában, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyógyszerházban. (4—*)

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és hirdetések bérmentesítendők.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnek, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésben váci utcza Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

Felelős szerkesztő és tulajdonos Markosovszky Lajos tr. Főmunkatárs Balogh Kálmán tanár.

Tartalom: Ullmann I. tr.: Katalepsia egy esete. — A cyansav és cyanalium mérges hatásának oka. Preyer tr.-tól. — Könyvismertetés. Die Lehre von der Arzneiverordnung. Von Dr. F. L. Strumpf. — Anatomisch-physiologische Studien über das Trommelfell. Von Dr. J. Gruber. — Lapszemle. A terhes méh hátradülésének két esete. — A lép kiirtás gyógyult esetei. — Kénassav sebeknél és fekélyeknél. — Apróbb szemelvények.

Tárgya: Párisi nemzetközi orvosi értekezlet. XII. — Megemlékezés Florens felett. — Vegyesek.

Katalepsia egy esete.

Közli ULLMANN IZIDOR tr. Tiszólcza városi tisztii főorvos

Kr. Johanna egészséges paraszt szüléktől származik, kik mintegy az 50-ik korévet érték el. Öt év előtt váltólázban és néha gyomorfájdalmakban szenvedett, különben mindig egészséges volt, havadzása is folyton rendes. Termete közepszerű, bőralatti hája kellemes, az izomzat és csontváz jól kifejtett, arczsine sem halvány, sem vörös, a fejhaj szőke, szivárványhártya kékes. Midőn az elemi iskolát látogatta, sem értelmisége, sem annak hiánya által nem tűnt föl, s a mivelődés közép fokán álló itteni nép közt mindennapi parasztleánynak képét viseli. A kedélyi tulajdonokra nézve is mi kitünőt se mutatván, mindig vidám kedélyű volt, s midőn egy évig szolgálatomban állott, semmikép n sem adta jelét hajlandóságának lelki lehangoltságra vagy méhszenvre, erkölcsi magaviselete is fedhetlen volt. Mult 1866 év január végén örömet és önelhátározásból ment férjhez. De már kevés nappal a menyegző után a külszemérem megbetegedését vette észre; ez által nagyon fölzgattatván s kedélyében leverve, tüstént odahagyá ifju hitvesének házáat és visszatért rokonaihoz. A mindkettőt orvosolt sebész állítása szerint a férfi sankérfekélyekben és fitymaszorban, betegünk a szeméremajkak több fekélyében szenvedett, a későbbben képződött hegyes függőlyök egyike lekötöttet. Külsőleg aqua phagadaenica, belsőleg hígásvag (Sublimat), species lignorum és copaiva balzsammal orvosoltatott. Nagyfokú izgatottsága és lehangoltsága folyton tartván minduntalan sohajtozik és panaszoja, hogy tönkre van téve, „francia“ kórbán szenvedén, az emberek közé többé nem járhat sat., végre elmezavar is feltűnt nála. — Miután martius 1. óta eszméletlenül feküdt, következő napon hivattam.

A beteget ágyban találtam, a legnyugodtabban aludva és eszmélet nélkül, csipésre, tűszurásra érzéstelennek látszott, ismételt hangos megszólításra azonban bajosan nyitja föl szemeit, lassan és látható erőlködéssel kinyújtja nyelvét és kérdéseimre az altestet mutogatja fájdalmasnak. Érverés 84, bőrhőmérséklet rendes, a láta valamivel tágabb, a fényre visszahat. A lágyéktájokban hólyagos izzagféle kúteg és némely dagadt nyirkmirigy, a hüvelyből bő genyes kifolyás, a szűzhártya maradéka jól láthatók, a hüvely és ennek bejárata szűk, úgy hogy közép nagyságú tükör csak bajjal és vérzés mellett tolható be egy hüvelyknyire.

Martius 3. estve mustárpép alkalmazása után valamivel világosabb öntudatra ébredett. 4-étől 8-áig pedig többnyire szenv-

telenül, nagyobbbrészt nyugodtan alva feküdt, ismételt fölszólításokra ritkán, csak félig érthetően szólt és arczfintorgatással (mimisch) a fejet, altestet és ivarszerveket fájdalmasnak mutogatta.

Martius 8-án a háton fekve találtam, legmélyebb álomba merülve, lassan s nyugodtan de felületesen lehelve. A test erős meg-rázkodtatása mit sem változtat állapotján, érütés 68. Szemei félig nyitvák, a héjak felemelésénél a golyók felfelé gördülnek, a köthártya érintésre érzéstelen, a láta rendesen tág és fényre visszaható, az állkapcsok erősen csukvák, erőszakkal csak kevés vonal-nyira távolíthatók el egymástól. A test akármely részének érintése, csipkedése, sőt tükkel való mély szurása semmi nyomát sem idézi elő a visszahatásnak vagy átterjedési mozgásnak (Reflexbewegung). A fő és végtagok kinyújtottak, de az izmok mind egészen petyhüdtek, minélfogva a tagok minden szenvedőleges mozgatása könnyen és a legkisebb ellenhatás nélkül lehetséges. A könyökizben meghajtott kar fölemeltetvén és magára hagyatván, rövid pillanatig ezen helyzetben maradt, de nemsokára holttestképen petyhüdten leesett; akárhányszor azon nap vagy későbbben ezen kísérletet ismételttem, hasonlót már többé nem észleltem, a helyzetükből kimozdított tagok magokra hagyva mindig súly szerint hullottak lefelé.

Ezen állapot 48 óránál tovább tartott, anélkül hogy a beteg csak egyszer is észrevehetőleg mozdult volna. Kilenczedikén este felébredvén, szemeit törülte, pillanatra felült, zsemlyét, tejet és falat kenyeret evett, vizelt, kérdésekre csak arczfintorgatással felelt, látogató férjét visszautasította, de testvérét, magához híva, kebeléhez szoritotta; több nyilatkozatát a háziak nem értették.

A következő éjjel megint aludt ugyan, de mint a 10. reggelén is többször mozdult. Délelőtt a múlt napi állapotot találtam, szemei csukvák, az állkapcsok egymáshoz szoritvák, érütés 62. Csak este felé fölébredve, néhány alig érthető szót monda, kevés tejet ivott, vizelt és újból a leirt álomszerű állapotba merült, csak ritkán, tagmozditás által adván életjelt, és másnap estve ébredvén fel.

Hasonlóképen folyt le a következő két nap, csak hogy gyakrabban több percztől egész félóráig éber vala, majd néhány érthetetlen szót is ejte, valamint a végtagok nem heverték tökéletesen kinyújtva és petyhüdten, hanem különféle helyzetben nyugodva találtak.

A betegtől két hét óta fogyasztott tápszerek nagyon csekély voltánál fogva, természetes, hogy testi táplálása nagyon csökkent, arca elsoványodott és az egész test hája felszívódott, a has legna-

gyobb mértékben besüppedt, a hasfal és üres beleken keresztül a csigolyaoszlop és emezen fekvő függér tapintható, ellenben a szívverés nem tapintás, hanem csak hangjainak hallgatódzása által kimutatható, az orsóúter verése igen kicsiny.

14. Reggel ébredvén fel, tejet és kenyeret éldelt, értethetlen és bajosan megmagyarázható beszéddel valamieskét szolt is, tönkre jutásról panasolván. Későbbi látogatásomnál még ébren találtam. Többszöri kérdésemre nem felel, csak sajátságos, szinte azt mondanám, hogy tagolatlan hangon sóhajt és pelyhkapdosó hagymázos betegként ujjával ide s tova kapkod, haján, arcán és fehéremüjén ránczigálva. Fölszólításomra, hogy hozzám forduljon, ezt megtette ugyan, de igen lassan, szemlátomást erőlködéssel és az eredményre nézve még sem tökéletesen; szintúgy kísérte meg száját fölnyitni, de erőlködő akaratának dacára ez csak néhány vonalnyira sikerült. A betegnek ezen szemlátomást szándékozott mozgáskísérleteit figyelemmel kísérvén, meggyőződtem, miszerint ő ébernek látszó állapotban is izmain uralkodni és a szándékolt mozgásokat tetteleg véghezvinni nem képes, valamint hogy az akaratbeli izmok az akaratnak való alárendeltségének e hiánya nem mindig létezik, minthogy a beteg néha p. ivott, majd vizelendő mások segítségével az ágyról leszállt. — Még ezen látogatásom folytán ismét elaludt, az alsó végtagok, térd- és csipőizökben meghajolva, kinyújtathattak, érítés 60. Csak este ült fel megint egy óráig, felkelni megkísérlett, de midőn lábai nem bírták, az altest és fejbéli fájdalmaokról panaszkodott, enni kért, érthetetlen nyelven és száját kevésé felnyitva majdani hálájáról szolt, a kívüllevöket türelemre intette.

15-én csak háromszor eszmélt föl rövid időre, kevés bort meg levest éldelt, sohajtzott és nyögött. Éjjel földön találták leguggolva és eszméletlenül, mire 16-án egész nap aludt. Érverés 68, bőr sehol sem érzékeny, de a szem köt- és szaruhártyának érintésére reflexmozgás jön létre, az állsontok erősen csúkvák, végtagjai mind kinyújtvák, akármely helyzetet megtartanak, csupán ujjai hajlottak és könnyen nyújtathatók ugyan, de előbbi hajtott helyzetbe visszatérnek. Estefelé fölébredt és tejet ivott, de nem sokára ismét álomba merült, a következő nap is olyformán folyt le; erőszakosan nyitott szájába egyszer vizet szivárogtattak.

19. Reggel ugyanazon állapotban találtam. Érverés 88, szemei félig nyitvák, a szemhéjak folyton rezgenek; délelött és délután egyszer-ször ébredvén fel, kevés tejet ivott és 48 órai szünet után vizelt. Egyes érthetetlen szavakkal susogva beszél és siralmasan jajgat állapota és elsoványodása fölött. A genyes hüvelyfolyás csillapítására rendelt beföcskendéseket most maga kérte. Ezen, valamint különösen azon tény, hogy rokonaitól, midőn azok a beteg mély alvása közben egy nap lakodalomba mentek, s onnan visszatértek volna, azt kérdezte, mit hoztak neki, azt bizonyították, hogy a beteg ámbár tökéletesen öntudatlannak látszik, mindamellett néha több-kevesebb tudattal bír a körülötte törtétekről.

20 és 21. semmi változás, a beteg csak este ébred.

22. Midőn reggel a beteg fekvésén igazítottak, a vizelet csepegni kezdett, mely edénybe gyűjtetvén, valamint egy későbbi húgypróba vegyileg megvizsgáltatván, fehérsye mi nyomát sem mutatta. Tejjeli csöre után ébredvén fel, délután eszméleténél volt, tejet és szilvalevest evett, savanyú almát kért, de majd semmit sem szolt és a bal föltötáját dörsölgeté.

23. Csaknem szakadatlanul alva, arcvonásait gyakran finto-ritotta, mintha fájdalmaikat érezne, s valóban a bal állkapocsizület tája dagadtnak mutatkozék és délután föleszmélvén, azt dörsölgeté és fájla. Midőn étellel megkínálták, a beteg azt mutogatta, hogy a daganat miatt nem nyithatja fel száját. Felkelni és kimenni kívánt,

de midőn a konyhába vezetettvén, a szürkület beálltáról meggyőződött, belenyugodott és az ágyba vitetett.

24. Midőn a szobába léptem, betegem kezét a bal állkapocsizület tájára tartotta, melynek daganata valamivel nagyobb és fesze- sebb volt, s határ nélkül a rendes környék felé lassan ellapult. Ér- ütés 100, lehelete valamivel gyorsabb; kérdéseimre felelet helyett arcát finto-ritá. Fölszólítva, hogy kezét nyujtsa, ezt kevésé fel- emelé ugyan, de hamar ismét elejté; ily mozgási kísérleteket gyak- ran magától is tön, míg végre mindkét kezét egymásra fektetnie sikerült. Eszerint most ujonnan s ezentúl is még gyakran meggyő- ződhettem, hogy beteg akaratának dacára izmain uralkodni gyak- ran nem bír, az akarat agyi góczai és az izmok közti vezetés tehát félbe van szakasztva vagy legalább nagyon akadályozva. — Azon véleményben, hogy beteg maga szándékozza bal kezét a dagadt tájra tenni, őt abban segitettem, de mihelyt nem támogatám, előbbi fekvésébe azonnal visszaesett. Látogatásom alatt mély álomba me- rült az asszony, melyből azt fölébresztenünk nem lehetett. — Dél- előtt többször föleszmélt és vizet ivott az imént leirt lob miatt lázasan szomjazván, tejet és más eledelt visszautasított, gyomortájára mutatva; a hideg borogatások folytatását maga kéri. Éjjel a re- keszszel zárt ajtónál a háziak zörgést hallottak, betegünk félretolva a széket ágyától, fölkelte és kiment s már egy szomszéd ajtónál ta- lálták egyenesen járkálva és a borogatást kezében tartva; meg- kérdeztetvén, hogy mit keres, azt mondá hogy vizelni akar. Erre aztán reggelig aludt.

25-én gyakrabban és hosszabb időre volt ébren, felült, sőt ne- hány lépést ment is, többször vizet ivott, mindkét halántéktájjon fájdalmaokról panaszkodott és a bőven folyó nyál felfogására tányért kért. Délelött mély álomban lettem, érverés 104, lehelet nyugodt, szája 1/2 hüvelyknyire tátong, de se jobban fel nem nyitható, sem pedig be nem csukható, a könyökökben meghajtott karok mellén nyugosznak és fölemeltetvén petyhüdten esnek vissza. A bal daga- nat nagyobb, terjedtebb, bőre piros, jobb oldalon is egy megfelelő daganat képződik.

26. Nyugtalan éjszaka után némi rövid időközökben félbesza- kadt álom, az arcz színe sárgás, a bal arczdaganat bőre vörösebb, a jobb oldali nő.

27. Reggel felült és félrebeszélte, kérdeztvén, hogy mért vitték el az ő savanyú vizét (szénsavas víz itt közszhasználatban van), aztán fölkelte és ivott, de fejét és végtagjait rögtön lecsüggesztvén elaludt.

28. Korán reggel az udvaron keresztül a szomszéd szobájába ment és annak lakosától visszatartóztatván, nem remélt erőt fejtett ki, ott pedig savanyú vizet kért. Most már gyakrabban beszél, fáj- dalmat nem panaszol, az arcz daganatai kisebbek és kevésbé piro- sak, érverés 88; tejet is ivott, de torkábani fennakadásáról panaszo- kodik. Még látogatásom folytában a szokványos katalapsiaféle álom beállván, az következő napon is rövid szünetekkel tartott.

30. Reggel és este föleszmélvén, érthetetlenül susog, sohajto- zik, jajgat és sir, gyakrabban az udvarba ki-kivánkozik és az őt visszatartó férjet harapni akarja. Az állkapocs-izületek tájának da- gadt és vörös volta elmúlt, kevés szomj.

Martius 31-től egész april 4-ig ugyanazon állapot, 24 óra alatt csak 2—3-szor ébred föl. 5—7-kén gyakrabban és hosszabb időre bír öntudattal, evett is valamieskét.

8-tól lényeges javulás. Már 2—3 óráig is ébren feküdt, töb- bet és hangosabban beszélt, többet evett, sőt mások támogatása mellett néha az udvarban és kertben sétálgat. Ennek folytán táplá- lása jobb, az orsóúter verése nagyobb, percenkint 60—70, az al- test domború, csöre után bélsár ürült ki. Nagyonbrészt mindamel- lett aludt, csukott állkapocscsal, eszméletlenül.

12—20-ig ismét rosszabbul lett, mennyiben 12, 24 sőt egyszer 48 óráig is folytonosan aludt.

21-től fogva a katalapsiaszerű állapot 1—2 órái szünetekkel több óráig tartott, de sokat és mindenfélét evett, többet is beszélt, gyengesége és elsoványodása miatt jajgatott. A hüvelyfolyás, mely már csökkent volt, most bővebb, mióta a beteg többet eszik; tim-sóvali befőcskendezések.

Május első felében nappal keveset alszik, hanem nyugtalanul jajgatva fekszik, a reá parancsolt mozgásokat feltűnő lassan és tökéletlenül viszi véghez; keveset beszél egyes szavak vagy rövid mondatokban, hangosabban ugyan, de mégis csak a háziaknak érthetően, beszéde susogó és mormogó, a szavak kevéssé táto' t szájjal és úgy ejtve, mintha nyelvét a fogakhoz szorítaná.

Junius elsejéig lényegesen mi sem változott. A nagy és kis szeméremajkakon felevődések, valószínűen a hüvelyfolyás következtében. Junius folytában pedig jelentékeny javulás. Teste a jó étvágy folytán jobban táplált, sőt január hó közepe óta most 17-én csekély havadási vérzés is először állott be. Betegünk ritkábban kapdos ujjával, a butorokra támaszkodva, néha a szobában járkál, különben ágyban ülve varr, vagy testvére gyermekét karjain ápolja; beszéde még nem javult.

Junius 20. óta nagy fájdalmakról panaszkodik az ivarszervekben és a fantájon. Vizsgálatnál a bal kis szeméremajkon egy hegyes függőlyt észleltem, mely ollóval levágtattam; a hüvelyfolyás kevésbé bő, felevődések nincsenek, a hüvelybejárat és hüvely anyyira tágak, hogy középmekkoraságú méhtükör alkalmazható, a hüvelyfalak petyhüdtek, a méh hüvelyrészével együtt mindenféle igen könnyen mozgatható; ismételt vizsgánál különböző fekvésűnek, egyszer hátrahajlottnak, máskor pedig rendesnek találtam azt.

Julius hóban feküdt a beteg sóhajtozva és jajgatva; 9—11. megint bővebb, de általán esekély havadás jelentkezett, mi alatt sokkal jobban érezte magát, sőt először mosolygott is. De már két nap múlva ismét nagyon nyugtalankodott, altesti fájdalmakat panaszolva. A vizsgálat genyes váladékú, kemény alapú lehorzsolásokat mutatott a szemérmén, melyek higított highalvagoldat alkalmazása mellett begyógyultak.

Augustus első felében a beteg kevesebbet evett és soványabb lón.

September folytán az arczon, föl- és alkarokon részint nagy genytűszők, részint vastag rupiaféle varak, a bal tenyeren krajczárnyi sötétpiros, ujonképzett fölhámmal fedett hely, a végbél nyíláson fájdalmas és a különben is nehéz székelésnél vérző fekély mutatkozott. Most a fejhajzat rövid és gyér volta is feltűnt.

Egyéb tekintetben a beteg állapota egész folyó év július hóig ugyanaz maradt. Akárhányszor is látogatám, mindig hátán vagy oldalán feküdt és csak mások segítségével birt felülni. Sokat alszik, az időt nagyobb részét ébren ugyan, de egészen szenttelenül és nyugodtan tölti, kérdéseimre rendesen nem válaszol, hanem arcot fitoritva sóhajt és jajgat, vagy sirásra fakad, néha csak egy-két, előttem érthetetlen szót susog; a fantájt mindig fájlalja, ujjával folyton kapkod és ránczígál a fejen, s a fehér- és ágyne-mün; arczkifejezése tökéletesen a butáéhoz hasonló. Ámbár sokat és mindenfélét eszik, meglehetősen sovány; ha vizelet vagy székürülés alkalmával mások támogatása mellett felkel, félig guggolva, a hasfalat befelé vonva és a mellkast amához szögletben meghajtva, járkál. Sajnálatos állapot, melynek rokonai régen óhajtották végét, hogy a terhükre levő betegből szabaduljanak.

De egyszerre f. év július közepe táján a már rég nem remélt javulás is beköszöntött. A test több helyén kisebb-nagyobb genytűszők képződtek, melyek maradványait csak sötétpiros pettyeken

látam; a beteg sokáig fennül, a külső és családi viszonyok irányában több érdeket és részvétet mutat és hangosan, meg hangosabban beszélni kezd. Augustus elején tett látogatásomkor ágyban ült, varrással foglalkozva és ezzel gyermekies, együgyű módon kérkedett előttem; értelmesebben viseli magát, félhangon és érthetőbben ugyan, de még nem rendes nyelven és több szóval válaszol. A bőr alatti haj jobban kifejtett, hajzata dúsabb, az arczkifejezés vidám, a butaság jellege nélkül. Járkisérletnél támaszt szükséggel és egy részről a mellkast, más részről a felszárakat hasa felé húzza, ebben és a lágyék tájon, hol csak némely kissé nagyobbodott mirigy tapintható, összeszorító fájdalmat panaszolván. A hüvely petyhüdt, keveset választ el, a méh rendes nagyságú és könnyen mozgatható. A beteg legjobb étvágnak örvend, s a szabad lég élvezetése után vágyva vágyik. Ettől fogva felüdülése gyorsan haladt, 2 hét múlva már a szabadban járkált, testvére gyermekét ápolta és beszéde egészen rendessé vált. Most csaknem 13 hónapi szünet után a rendes havadás is jelentkezék. September elején már minden házi és mezei munkával foglalkozott, oly vig és beszédes volt, mint valaha, útközben találkozáván velem, mosolyogva és hálásan köszönt; férje iránt nem mutat ellenszenvet, mint betegsége alatt, látogatásait szívesen fogadja és nem sokára házához visszatér, a közöszülést is megengedvén. Még csak néha szenved fejfájásban és kinézése nem oly viruló mint hajdan volt, különben mi nyomát sem vehetni észre a hosszadalmas kórnak. A betegsége alatt törtétekről és érzeteiről kérdezte, azt mondja, miszerint azon időre csak nagyon kevéssé és homályosan képes emlékezni, hosszú kínzó álomnak látszik az neki, a legrémesebb álmak folyton gyötörték, posványok, rengetegok és árkok közt járt volna, félelem kizott kebellet, egyébiránt látogatásaimra is némileg visszamélekszik.

(Vége köv.)

A cyankallium és cyansav mérges voltának oka.

PREYER tudortól.

Most, midőn a cyankaliummal mérgezés úgy van napi renden, mint volt pár évvel ezelőtt a vilány (gyufa) mérgezés, érdekelni fogják olvasóinkat azon kísérletek, melyek ezen készítmény nagyfokú mérges hatásának okai földerítésére törekednek, és pedig annál inkább, mivel e kísérletek egyszersmind irányt adhatnak a szerelésnek, legalább azon esetekben, hol a mérgeknek csak kis adaga fogyasztatott el.

Ilyen kísérleteket Preyer tr. tett, s eredményeket Virchow Archivja ez idei september havi XL. 1. 2. füzetében teszi közzé; lényegesen a következőkben állanak:

Szerző buvárlatait azzal kezdte meg, hogy a cyankalium és cyansav hatását a vörös vértestecsek főalkatrészére, a haemoglobinra vette vizsgálat alá, még pedig mindenekelőtt a színeképi (Spectral) vizsgálatot használván.

Ha az élelyes haemoglobin oly tömény vizes oldatát, melynél a két felszívódási csík közötti tér egész világosan tűnik fel, cyankaliummal keverjük, a színeképi semmiféle változás nem észlel-tetik, az élely-haemoglobin csíkok épek maradnak. Ellenben ha közönséges hőmérséknél az oldatkeveréket hosszabb ideig állni hagyjuk, vagy azt a vérhőmérsék fokára melegítjük, a színeképi megváltozik. Az említett tér árnyékos lesz, a csíkok határozatlanok, míg végre egészen elenyésznek. Helyettük széles, rosszul határolt felszívódási csík lép fel, mely a Stokes-féle színtő csíkhöz (Reductionsstreifen) hasonló ugyan, de attól mégis több tekintetben különbözik. Úgyszintén különbözik a cyankaliummal kevert haemoglobin-oldat a színtőtől. — A részletek felsorolását, mint-hogy csak szorosán szakembert érdekelhetnek, elhagyjuk; szerzőnek következtetéseit azonban, mint tanulságosakat és exactabb kísérletekre nézve jellemzőket ide igtatjuk.

Mint-hogy percnyi melegítésnél 40°-ra minden élely a haemoglobin-oldatból légalakban el nem illanhatott, s élely odaveze-

tése által a spectrum meg nem változott, azt lehetett gyanítani, hogy a cyankalium vagy kéksav az élenyhaemoglobinnal, éleny elillanása nélkül, vegyileg együtt, mi ha úgy volna, az oldathoz adott könnyen élenyülő anyagoknak az éleny el kellene vonniok és a színeképet megváltoztatniok. Szerző ezen célra kénammoniumot használt s az eredmény igazoló gyanítását.

Szerző a színeképen okozott ezen változásokat közelebb írja le, s azokból, valamint vizsgálata más adataiból nagy valószínűséggel kimutatja, hogy a cyankalium és kéksav az élenyhaemoglobinnal vegyileg egyesülnek, s az éleny az együletben oly állapotban van jelen, hogy abból könnyen élenyülő testekhez, milyen a kénammonium, áttérhet, anélkül hogy az egyület felbomlanék. Létezik ennélfogva nemcsak éleny tartalmazó cyankalium-haemoglobin és cyanköenny-haemoglobin, hanem éleny nélküli is.

Sikerült szerzőnek ezenfelül az éleny tartalmazó cyanköenny-haemoglobint jegőzősen is kiállítani. Az élenkvörös jegőzők igen légállók, épen nem nedvszívók, az élenyhaemoglobinnal úgy látszik egyalakúak (ismorph) sat. Szóval a szerző által felhozott tények bizonyítják, hogy a cyankalium és cyansav, ha a vér hőmérsékénél a haemoglobinnal találkoznak, azzal egyesülnek, még pedig úgy az élenyhaemoglobinnal mint a színítettel. Mind a négy egyület légköri éleny odavezetése által élenyhaemoglobinná újra nem alakítható át. A légköri éleny nem képesek ozonná változtatni.

A nevezett mérgek kártékony hatását röviden már innen is meg lehetne fejteni, hogy ha az új együleteket a mérgezett állatok vérében kimutatni lehetne. Ez azonban eddig nem sikerült. Mindamelllett szerző azt hiszi, hogy a cyansav és cyankalium mérges hatása az éleny elvonásán alapszik, s a halál fuldoklás — asphyxia — által jó létre. Ezt a következő, szerző által tett kísérleteknek kellene bebizonyítani.

Ha házi nyúl vagy tengeri disznó orra elé vizes kéksavval megnedvezett ruhadarabot tartunk, vagy tömény kéksavat bőrük alá fűcskendünk, a légzés pár másodperc múlva gyorsabbá válik; az állat nyugtalankodni kezd; 20, legfőlebb 50 m.-percz után összerogy, görcsöket kap, melyek ingerekre fokozódnak s néha oly erősek, hogy az állat több lábnyi távolságra vettetik. A vizelet egy sugárban kiürül, a száj tátong, a dyspnoea legnagyobb fokot ér el, végre összeesés áll be; a láta annyira kitágul, hogy a rekesznek csak keskeny szélét láthatni, a köthártya érzéketlen, a szemteke kidüled, még 2—3 görcsös belégzés, azután a légzési és átterjedési mozgások mind megszűnnek. A szív gyöngén s egyre lassabban még néhány perczig rendetlenül lüktet. Egy nagy házi nyúlnál azonban az utolsó belégzés után a szív még 12 perczig lüktetett.

A mérgezési tünetek igen hasonlóak azokhoz, melyeket köenny, légeny és szénsav belégzésnél s a légsző elzárásánál észlelünk, csak a lefolyás sokkal gyorsabb.*) Figyelembe kell tehát venni, hogy itt nem csak a légszőszervek, hanem a szív hűdése is lehetséges.

Sz. ezen kérdés tisztába hozatala végett oly házi nyúlakat mérgezett meg kéksavval, melyeknél előbb a légszőmetszést megtette, s a szív lemeztelenítése után curarával minden mozgást megszüntetett, a légzés fűróval mesterségesen eszközöltetett. A mérge minimal adagjai bőr alá befűcskendésénél az érítés száma igen rövid ideig kissé emelkedni látszott, semmi más változás. Nagyobb mennyiség használatánál azonban az érítés néhány percz múlva jelentékenyen alászállt — egy esetben 200-ról 64-re négy percz alatt, azután a szív összehuzódások gyengültek, ritkábbá és rendtelenebbé váltak, sőt gyakran több másodperczig szüneteltek; végre elmaradt a gyomrocok összehuzódása, csak csillámlás lévén még rajtok észrevehető, míg a pitvarok néhány perczig mozgásukat még folytatták.

Ennek folytán a kéksav, ha kellő mennyiségben jut a testbe, kétségkívül szívhűdítőleg hat, még ha a lélegzés tart is. Kérdés, valjon a szívműködés megszűnése a bolygó idegek izgatása, vagy a szívmozgató idegek hűdése, vagy pedig a szívre egyenesen irányzott hatás következménye-e. Ennek megfejtése végett az izmokba vagy a kötőszövetbe belövelt kéksav által oly házi nyúlak mérgeztet

*) Itt Frigard asszony gyilkossági esete jut eszünkbe. Áldozatát a törvényszéki orvosok szintén megfojtottnak lenni hitték, holott utóbb a vádlottnak önvallomásából kitudt, hogy azt hydrocyanal mérgezte meg.

tettek meg, melyeknél szerző előbb mindakét bolygideget átmetszette, a szívet lecsupaszította s a légzést mesterségesen fenntartotta. — Kis adagok észrevehető változást nem hoztak létre, nagy adagok épen oly tetanicus görcsöket okoztak mint ép bolygidegek-nél, azon különbséggel, hogy a szívműködés legkevésbé sem lassudott meg. Az átterjedés (Reflex) tökéletes hiánya mellett a szív egyre erőlyesen lüktetett. Valahányszor a lég befűvása megszakasztott, a szív is lassabban kezdett verni, s midőn újra elővéte-tett, ismét gyorsabban vert, ha pedig egészen abba-hagyták, a szív is néhány percz múlva megszűnt működni. Míg a légzés tartott, a szív is vert.

Ebből következik, hogy kéksavval mérgezésnél a vagus izgatása folytán szívhűdés állhat be. De melegvérű állatoknál ebben a halál okát nem szabad keresni, mert cyansavval oly házi nyúlakat is megölhetni, melyeknek bolygidegei átmetszettek, csak-hogy a mérge hosszabb behatására (egy percz helyett félóra), vagy annak nagyobb mennyiségére van szükség mint ép bolygidegek-nél. A jelenségek ugyanazok, csak a görcsök gyöngébbek. Azt kell tehát következtetnünk, hogy a nagy mennyiségű kéksav nemcsak a szív akadályzó idegeinek izgatását, hanem más szívhűdítő változást is, talán a Cyon E. és A.-féle siettető szívidegek hűdését idézi elő, vagy, mi a legvalószínűbb, hogy csak a légzés megakasztása által hat hűdítőleg a szívre.

A kéksavval megmérgezett, még meg nem hidegült melegvérű állatoknak bonczolatánál a visszerek (nev. a v. cava és portarum) rendkívül sötét vérral állandóan túltelve találtattak, a kitágult jobb szív ugyanily vérral túl vala terhelve, s a lép és máj igen vérdús. Szerző eseteiben az agy nem tartalmazott sok vért, csak az agyhártyák visszerei. J. R. Bischoff ellenben az általa kéksavval megmérgezett tengeri disznóknál az agy minden edényeit vérdúsaknak találta. A bal szív és az üterek szinte vértelenek. A visszerek megtelését a házi nyúlak fülein egyenesen észlelhetni. A tüdők nem tüntek fel vérbőség által. Ha a vérnek kis próbája légelzárás mellett a színekép-készlet rése elé hozatik, többnyire csupán az élenyment haemoglobin felszívódási csíkja látható, csak ritkán s egyszersmind gyöngén az élenyhaemoglobin vonalak. Levegővel rázva élenkvörössé lesz a vér, mikor aztán az utóbbi csíkok is feltűnnek, színtő hatányok azt épen úgy biborvörössé és dichroiticussá teszik mint a közönséges éleny nélküli vért, s a két felszívódási csík a reductio-szalagnak enged helyet.

Hidegvérű állatoknál a mérgezési tünetek másként alakulnak, mit azonban mellőzünk.

Ha a kéksavmérgezési kísérletek eredményét összefoglaljuk, a mérgezés állandó tüneteinek találjuk eleinte a nehéz légzést, azután a légzés, végre a szívműködés megszűnését. A kéksavval megmérgezett állatok vére élenytől egészen vagy csaknem egészen szabad. Miként jön létre az éleny ezen elvonása? Azt lehetne gondolni, hogy a kéksav maga egyesül a vér élyével. Ez azonban azért nem valószínű, mert a legfrissebb vér is, ha a testen kívül cyanköennyvel érülésbe hozatik, nem veszti el egyszerűen élyét, s nem lesz ismét élyentartalmúvá, ha azt levegővel rázzuk, hanem egészen más tüneteményeket mutat, mint azt főlebb láttuk. Azután a vérnek keserű mandolaféle szaga, mely csak ritkán nincs jelen, szintén a kéksav élyenítése ellen szól, ámbár nem tagadhatni, hogy kis mennyiségei talán a vér ozonja által megsemmisíttetnek.

Azon másik föltevénny sem tartható, hogy a vérben sok cyanköenny-haemoglobin van jelen, s hogy ez okozza az élyen hiányát, mert levegő járulván hozzá, ismét élyenyaemoglobin képződik s cyanköenny-haemoglobin a legérzékenyebb úton (színekép-készlet) sem mutatható ki a vérben.

Nem maradna tehát más hátra, mint a légzés központi szervének hűdése, mely is tökéletesen elegendőnek látszik arra, hogy házi nyúlnál az élyen egy percz alatt elvonassék. A tüdő megszűnik működni, a vér többé élyent nem kap, az állat megfullad. E mellett a bolygidegek izgatása folytán a szív megáll, mert átmetszett bolygidegek-nél és mesterségesen fenntartott légzésnél a szív roppant nagy adag kéksav mellett is — mint láttuk — meg nem áll.

Hogy a légzési központi szerv kezdetbeni erős izgatása utólagos hűdással egyenesen a kéksav vagy a képződött cyanköenny-haemoglobin által jön-e létre, az iránt szerző ha tározott eredmény-

hez nem jutott. Azon körülmény, hogy kéksavval mérgezésnél a halál asphyxia által jön létre, engedi reménylenünk, hogy a fölélesztés ily nemű mérgezéseknél mesterséges légzés eszközlése által sikerülhet.

Házi nyulakon tett kísérletek csakugyan a mellett tanuskodnak, mert nagy adag kéksav mellett is közülök olyanok, melyeknél a légzés megszűnt, a köthártya egészen érzéketlen, a láta roppant módon kitágulva s a szem kidüledve volt, mesterséges légzés segélyével életben megtartattak, föltéve azt, hogy annak alkalmazása kezdetén a szívverés még tartott.

A fölélesztési kísérletek azonban igen nagy ovatosságot igényelnek. Megtörtént, hogy némely házi nyulak bizonyos fokig fölébredtek, a köthártya érzékenynyé vált, a légzés önálló kezdett lenni, — s az állatok mindamelllett egyre hidegebbé váltán, 1 1/2—2 óra múlva elhaltak. Ez hideg napokon történt: szerző tehát, hogy ha nagyon meleg nem volt, a befuvandó levegőt vízfürdőben álló, nagy, légmentesen záró nedves üvegen vezette át. Továbbá a legnagyobb fontosságú föltétel, hogy a szív a művelet kezdetén még működjék. Ezen föltételek jelenlétének csak „collossalis“ mennyiségű hydrocyan adagoknál maradt el a jó eredmény. Ily esetekben a mérgeg egyenesen a szívre látszik hatni, amint hogy kimetszett békaszívek sokkal előbb szűnnek meg lüktetni hydrocyanban mint vérsavóban.

Ha végre a kéksav hatását az állati szervezetre más mérgekével összehasonlítjuk, mindenk föltött nagyon hasonlónak találjuk azt a kénköneny hatásához, melyre nézve S. Kaufmann és Rosenthal tettek legközelebb kísérleteket. Itt is, ott is nehéz légzés, görcsök, asphyxia, halál érik egymást, az élyen elvonatik s a fölélesztés mesterséges légzés által eszközölhető, hogy ha a szív még hüdve nincs. De lényeges különbség is van jelen: a kénköneny-mérgezésnél a szív nem állittatik meg a bolygidegek izgatása által, mi kéksavmérgezésnél szerzőnek kísérletei szerint valószínű. A hatás is kéksavnál gyorsabb mint kénkönenynél, s ez egyáltalán kevésbé erős mérgeg, mert egész egy köbceniternyi kénkönenyvizet föcskendhetni nagy házi nyúl bőre alá, anélkül hogy az kárt szenvedne, holott egy csepp mérsékeltén tömény kéksav is elegendő annak megölésére.

KÖNYVISMERTETÉS.

Die Lehre von der Arzneiverordnung nach den neuesten Bestimmungen mit Darlegung der Grammen- und Unzen-Berechnung. Von Dr. F. L. Strumpf. Berlin. 1867. L. Oemigke kiadása. Nagy 8-rét 120 l.

A fenczimzett füzetke igen hasznos és ügyesen szerkeztett munkácska, mennyiben a vényírásához szükséges technikára tanít, s úgy kezdőknek gyakorlati útmutatásokkal szolgál, mint egyszerűs-mind a régibb gyakorló orvost némely gyógyszeralakok újabb összeállításai modorával megösmerteti. Az irány könnyen érthető.

Az egész vényírásban (pharmakokatagraphologia) két részre oszol, melyek elseje általános, másodika pedig különös. Az általános részben van a vény fogalma, az összetett gyógyszeralkatrészei, a vények részei, a vényírásban követendő rend, a gyógyszeralkajai, az együtt rendelendő gyógyszerek kiválasztása, a gyógyszeradagok megállapítása és végül a vények szerkesztése.

A különös rész három osztályra esik szét, melyek elsejében a száraz, a másodikában a folyó, a harmadikában pedig a pépes gyógyszerek rendelési alakját találjuk.

Anatomisch-physiologische Studien über das Trommelfell und die Gehörknöcheln. Von Dr. Josef Gruber. Bécs, Carl Gerold's Sohn kiadása. 1867. Nagy 8-rét, 73 l., két kömetszetű táblával.

A dobhártyáról és a halláscentocskákról már igen sokat írtak, s úgy tetszett, hogy azok boncz- és élettana már ki van merítve, de Gruber tudornak, ki Rokitansky és Wedl tanárok gyámolítása mellett dolgozott, több érdekes, eddig nem ismert adatot sikerült napvilágra hoznia, s tárgyát oly terjedelemben és öszszeállításal kezeli, miszerint az eredetiséget töle megtagadni nem lehet, még pedig annál inkább nem, mert az előadásból mindenhol kitetszik, hogy a szerző nem mások szolgálai másolója, hanem csak

oly dolgokról beszél, melyek mibenlétéről saját tapasztalatai után helyes ösmeretei vannak.

A füzet részei: A dobhártya fekvése, alakja, helyzete és annak színe a hullában. A kalapács leírása. A dobhártya szövettani tulajdonságai. A kalapács összeköttetése a dobhártyával. A dobhártya edényei. A dobhártya idegei. A rendes dobhártya színe, fényé és domborulata. A dobhártyafeszítő izom tapadása a kalapácshoz és ezen két képlet viszonya a dobhártyához. Ezután elég terjedelmes irodalmi jegyzék következik.

A kömetszetek igen csinosak, s néhány boncztani rajzon kívül kizárólag szövettani ábrákból állanak, melyek részint a dobhártya sajátlemezének sugaras és körös rétegeire, annak kötszöveti sejteire, nemkülönbén a szétágazó rostképződményre, részint pedig az abban található alakelemekre vonatkoznak. A hatodik ábra kömetszet a kalapács nyelvégének közepében, hol befelé a porczréteget, középen a saját lemezt, kifelé pedig a børszerű réteget láthatni.

LAPSZEMLE.

(—h—n) A méh hátradőlésének két esete a terhesség alatt, — a visszahelyezés új módja.

Vignard Ödön a méh terhesség alatti hátradőlésének két esetét közölvén, melyek visszahelyezésénél új eljárást követett, ezt ekként foglalja össze.

„Miután a húgyhólyag kiürítése csapolás vagy pedig a méhdaganat mellső részének fel- és hátrafelé való tolása által megkísérletett, s miután az ágy alacsony szélén a nő olyképen helyeztetett volna el, mint ezt fogóműtételeknél tenni szokás, midőn t. i. a medence magasabban áll mint — a fej kivételével — a test többi része, a műtő a beteg jobb oldalán foglal helyet, s bal kezét szilárdan a fantájra rögzíti, míg jobb kezének egymásmellé illesztett és megolajozott négy ujját a hüvelybe tolja, azokkal pedig a méhet bár erővel, de nagyon lassan felemeli, ekként annak mellső részét megszabadítván; most az ujjakat az ágyék-keresztcsonti szöglet felé kell irányozni, mialatt a kéz orsói oldala lehetőleg szorosan a fanív közelében tartassék; ekként eljárva könnyen eszközölhetjük, hogy a méh hátulsó és bal része visszatolassék, nemkülönbén a méhfenek a keresztcsont-fanív alatti átmérőből kijusson; ekkor a daganat egészen a felső nyílás felé emeltetett, minél fogva visszaugrik és a helyreigazítás véghezvitetett.“

A szerző kereszt-fantáji eljárásának (procédé sacropubic) előnyeit a következőkben találja:

1) A kéz lassú és fokozatos csusztatásával a daganat felett a pete állandó idomtalanságának esélyei kevesbednek.

2) A műtétel végén az erő, bármily nagy legyen is, csak a méh hátulsó részére hat, míg a háromnegyedet kitevő mellső részlet már felemelve és kiszabadítva lévén, a magzat a nyomás elől majdnem egészen kimenekülhet.

3) A négy ujjnak a méhbe való rendszeres betolása a hüvelyk gyökéig közönségesen nem igen fájdalmas.

4) A nyomás pontjai minden pillanatban változván, a zuzás és szakítás alig lehetséges.

5) A legkevésbé szabályozott erő is az anyának alig árthat, ha a keresztcsont alapja felé ajánlott irány követtetik; mert ezen csont, mint kikerülhetlen határ, veszedelem nélkül elérhető. (P. Dubois, *Traité des accouch.*, 19 l.)

6) A kéz mint a hüvelybe jut, a daganat mellső részét eltolja, mely a fantsonttól ekként megszabadítva, ezen csont fölé emelkedhetik, miből a méh nagy átmérőjének hosszúsága és azon szerv bizonyos mozgathatósága, ebből folyólag pedig a beékelődés lazulása és a húgyhólyag lehető kiürülése következik, az utóbbi azon esetben, melyben a húgyesapolás sikertelen maradt.

7) A kézzel előlről hátra felé a daganat leglejtősebb részére csúszva, az a méh fenekét fel- és előfelé tolja; ezen irány, mint kimutattuk, a legjobb, s nyilvánvalóan a művelet ideje alatt működő erő eredménye.

8) Helyes a műtétel utolsó szakában eléggé nagy erővel működni; a már felemelt és kiszabadított daganat azonban, mint ezt említettük, annál könnyebben fog engedni, minthogy szükségképen a méh leglejtősebb részére határozódott nyomás egész tömeg szerinti

oly idomtalanságot és meglaposodást nem idéz elő, mint ezt Négrer, Baudelocque és d' Halpin eljárásánál nem helyeseltük.

9) Végtére, ha a kéz lejtőségére figyelünk, melynek orsói széle a visszahelyezési erőlködések alatt a singinél kevésbé feljebb van emelve, könnyen észrevehetni, hogy a jobb kéz például a daganat bal oldalát annál nagyobb erővel löki vissza, minél inkább iparkodik ez a többi rész előtt a felső nyílás felé juthatni, mi erőművi szempontból nyilvánvalóan kedvező. (Journal de médecine de l'Ouest. 1867, octobre).

(—h—n) A lép-kiirtás gyógyult esetei.

Mathias-t 1678-ban huszonhárom éves fiatal emberhez hitták, kit bal oldalán késsel megszártak. A lép a seben keresztül elő volt esve, s Mathias az edényeket lekötötte, a történt baj után három nap múlva a lépét kimetszette, noha ezt egyik ügyfele ellenezte. A támadt vérzés összehúzó por által csillapított. A harmadik hét végén a gyógyulás tökéletes volt. A lekötött és átmetszett edények a sebben mogyorónyi csomót képeztek. A lépét Aennius vizsgálta meg, ki azt rendes nagyságúnak és egészségesnek találta. Ezen eset eléggé mutatja, hogy az ember lép nélkül is élhet, mert a műtét hat év múlva, midőn t. i. a közlés történt, a legjobb egészségnek örvendett. (Ephem. med. phys. N. C. dec. II. an. III, 1684, 378, l.)

Ferrerius 1711-ben asszonytól a lépét sok bajjal kiirtotta. Az a köldök felett levő tályog nyílásán keresztül esett elő, s hosszanti irányban nyolcz, vastagságban két, szélességben pedig négy ujjnyi volt. A harmincz éves beteg erős testalkatu volt, s tökéletesen meggyógyult, noha sebében bélátfuródás is képződött, mely szinte behegedt. Midőn öt év múlva meghalt, ez medenczébéli bántalom következtében történt, mely a terhesség vége felé lépett fel. (Fantoni. Opuscula medica et physiologica. 195 és 203 l. Genf, 1738).

Braun értekezésében több esetet emlit meg, melyekben a lép részletes kiirtását teljes gyógyulás követte. (Lienis in homine extirpatio. Dorpat, 1857). Berthet egy betegnél a seben keresztül előesett lép nagyobb részét eltávolította, s a műtét még tizenhárom és fél évig élt, midőn tüdőlob következtében múlt ki. Bonczoláskor a lépből csak mogyorónyit találtak. (Gazette médicale. Paris, 1844. 28. sz.)

Koerberlé ezek után nyomatékka kiemeli, hogy úgy az embernél mint az állatoknál tett tapasztalatok a lépét az életre nézve lényegtelennek mutatják, s egyszersmind megjegyzi, hogy az általa véghezvitt kiirtási esetben a beteg szintelen vérszejteinek száma annyiszor meg volt szaporodva, a hányszor a lép megnagyobbodottnak találtatott, melynek térfogata a rendesét körülbelül negyvenszer vagy ötvenszer meghaladta. Minden tiz vérszejt közül egy szintelen volt. (G. h. de m. et de ch. 1867, nov. 8.)

(—h—n) Kénassav sebekre és fekélyekre alkalmazva.

James Dewar orvostudor igen helyesen azon véleményben van, hogy ha a sebészeti műtételek közben szétmetszett részek gyorsan egyesülhetnek, ez által a beteg anyagi jóléte tetemesen növekszik, valamint a kockázatosok is, melyeknek alá van vetve csekélyebbek. A következő eset mutatja, hogy a genyedés jelenléte nemcsak szükség feletti, hanem egyszersmind akadályozó esély is,

mennyiben a seblázra befoly; abból továbbá bátoritást meríthetünk, hogy talán lehetséges lesz az utóbbi létrejövetelét megakadályozni. A szerző már régóta azon meggyőződésben élt, hogy a kénassav (acidum sulfurosum) és a genyedés egymásra ellentétes hatással vannak, azonban mindeddig nem volt alkalma annak teljes értékét bebizonyítva látni.

Fiatal nőnek emlődaganata volt, melynek nagysága körülbelül félkölnyi lehetett, s hangyanyhalvag általi bódulat alatt távolított el. A seb hossza hat ujjnyi lehetett. Vérzés nem igen volt, s az edényekre lekötést alkalmazni nem kellett. Az érdes felület kénassavval gondosan megnedvesített, a sebszélek pedig ezüstvarratok által egyesítették. A sebre kénassavba mártott nyomfolt tétetvén, az gutta-perchával beborították. A borogatást minden hatodik órában változtatták. Ezen időtől fogva a betegnek sebében semmi kellemetlen érzése nem volt, mi panaszra adott volna okot; ellenkezőleg mondotta, hogy ha azt nem látná, létezéséről nem is tudna semmit. Az egyesülés tizenkét óra alatt teljes volt. A varratok a harmadik napon eltávolították, s a beteg két nap múlva a kertben sétált. Fekérneműjén sehohsem látszott egyetlen genyfolt is.

Fiatal férfi, mint körfűrészsel dolgozott, kezét súlyosan megsértette. A kénassav a sebre oly módon alkalmaztatott mint az előbbeni esetben. A gyógyulás heveny úton történt, anélkül, hogy legkevesebb geny jelent volna meg. Semmi fájdalom se volt.

Syme tanárnak néhány hónap előtt hasonló esete volt, melyben a sebfelületre a kénassavat sugáralakban alkalmazta, s midőn azt az első bekötés levevésekor megvizsgálta, a gyógyulást szokatlanul előhaladtnak találta.

A kénassav a carbolsavnál, mely újabban hasonló célból alkalmaztatik, sokkal hathatósabb, emellett pedig nem izgat és nem undorító szagú. (M. T. a. G. 1867, sept, 21.)

(—h—n) Csonttörés gyors összenövése öreg férfinnál.

Nagore Ghose, hindu, 96 éves, a calcuttai sebészeti kórodába september 11-én vétetett fel, kevéssel a baloldali bokaizület felett eltört sípcsonttal és szákapocccsal, mi akként történt, hogy kócsi által legázoltatott. A lábön zuzás és horzsolás, a törés pedig egyszerű és közel haránt irányú volt. Igen összeaszott, szürkehályogtól majdnem vak, de korához képest igen tevékeny volt. A tört szárszokás szerint, léczek közé téve, bekötötetett.

September 20-án, vagy is az esemény utáni 10-ik napon, a léczek eltávolították, s az egyesülés megtörtént ugyan, de nem eléggé erősen. Új bekötözés alkalmaztatott, s 29-dikén a beteg saját súlyát már elbirta. Két nap múlva kemnyemérgás (dextrines) pólyákkal kötöttetett az be, s már october 11-én, tehát egy hónap elteltével, szabadon járhatott és ezután néhány napra a kórodát teljes egészségben elhagyhatta. (M. T. a. G. 1867, dec. 7.)

(—h—n) Húgyhólyag, mely sejtetőleg magától repedt meg.

Fiatal, egyébkint jó egészségben lévő férfi húgycsőszorban szenvedett, s egy reggel vizelni nem tudott. Erőszakos csapolás kísértetett meg, de ez siker nélkül lévén, a beteget a middlessexi kórházba hozták. A hólyagot a végbélen át nyitották meg, midőn hat obon húgy távolított el. Halál után találtak, hogy a húgyhólyag a hashártyaür felé meg van repedve. Arnett tudor a húgyhólyagot bemutatta. (Pathological Society. 1867, nov. 19)

T Á R C Z A.

A párisi nemzetközi orvosi értekezetlet.

XII.

Az augustus 27-iki esti ülésben Després (St. Quentin) a cholera észszerű kezelésére italt ajánlott, mely hangyanyhalvagot (chloroform), eczetsavas könenyléget (ammonium aceticum), borlangot és szunyalos szörpöt tartalmaz. Poznansky (Szent Pétervár) az érlökéseknek cholera alatti állapotáról értekezett, míg Fremaux (Páris) a félelemnek a cholera terjedésére való befolyásáról szólott.

Garrigou-Désarènes hajtalékalakú fültükre (otoscope parabolique) mutatta be, mely a dobhártya bántalmainak tanulására

szolgál, s a gégetükör, endoscop és más hasonló eszközök mintája szerint készült. A világosság hajtalékalakú, igen fényesre csiszolt cső góczpontjába van helyezve, mnélfogva a dobhártyát egymással párhuzamosan haladó fényugarak érik, ezenkívül pedig hajtalékalakú fényhajtóval (reflector) is el van látva, melynek gócztávola 18 centimeter és elébe laposdomború lencse helyezhető. Ekként a világosságsugarak szükség szerint a dobhártyán egyesíthetők. Az eszközt könnyűsége, szerkezete és könnyen kezelhetősége egyaránt ajánlja. Általa meggyőződhetni, hogy a dobhártya átlátszó és fénylő, még a külső halljárat kóros állapotában is, ha azonban víz vagy olaj hatol hozzá, meghomályosodik, midőn a hallás szenved. A szóbanlevő eszköz által a dobhártyában levő likakat, ezek nagyságát, nemkülönbén a véres foltokat is a legkönnyebben kivehetni;

ezenkívül pedig azt a pófetegek kimetszésére és az idegen testek kivetésére használhatni.

Wreden tr. (Szent Pétervár) a kalapácmetszés (spytomie) műtételét és az arra szükséges eszközöket adta elő. A dobhártya műtéti kilikasztása igen ritkán vezet célhoz, s a kalapács nyelének kimetszését annak helyettesítőjeként ajánlja. Ilyenkor a dobhártyából jókora darab kimetszetvén, egyszersmind a táplálásra szolgáló edények is eltávolíttatnak, ekként pedig a hegedésnek eleje vétetik. *Wreden* ezen műtételre hullákon gyakorolta be magát, s hét betegnél, kik a dobür hurutjában szenvedtek, azt igen jó sikerrel végezte. A használt eszközök a következők: dobhártya-metsz (myringotome), inmetesz (synéhotome) a kalapács odanövései szétválasztására, és végtére a csontmetesz (sphyrotome) a kalapácsnyél átmetszésére, egyuttal mint csipesz és olló működvén.

Ezen műtételnek helye lehet, midőn a dobhártya meg van vastagodva, vagy a dobür falzatával össze van nőve, vagy pedig az *Eustachio-féle* kürt járhatlan.

Moura a nyelés erőműzetét gégetükör alkalmazása mellett tanulván, találta, hogy midőn az szükséggé válik, az ételrészek a gégefedő felső felületén, a nyelv gégefedői árkokban és a nyelv gyökerén vannak szétterjedve, s a falatképződés a garatban jön létre, mint a rágási folyamat utolsó szaka. Azon állítás, hogy a szájpadvitorla a falzatot a nyelvgyökerén összenyomná, alaptalan.

Bacelli (Róma) empyemának azt mondja, midőn a mellhártyák felületén képződő geny a mellkasban felhalmozódik. Ilyenkor azt tágcsövű szüröcsap segélyével kibocsátja. A beszúrás mindig lehetőleg alant eszközli, hogy a genypangás kikerültesse. A sebben állandóan csap hagyatik, mely ruganyos cső által váltatik fel, miután a sebszélek eléggé megkeményedtek. Naponta 30 gramme légenysavas ezüstöt 500 gramme székfűvirág-forrázatban befecskendez, mindaddig, míg a kifolyás nem mutatja, hogy az elválasztó savohártya felület lényegesen megváltozott. *Bacelli* eljárásának helyességét tizenkilenc beteg kórtörténetével támogatta, kik mindannyian meggyógyultak.

Mazzoni húgycsőbéli kövekből álló nagy gyűjteményét mutatta be, s arról értekezett, hogy azok alakja fekvésük helyétől függ.

Mattei a terhesség alatti szenvedések okát abban keresi, hogy a méhbeli vérmennyiség a hószámnak megfelelő időszakok alatt nagyobb lesz, habár vérzés nem is következik be; ezen vérbőség által pedig a méh nagysága, idoma, helyzete, feszültsége, különösen pedig érzékenysége növekszik illetőleg megváltozik, melyekből kiindulva az anya és a magzatra nézve káros, sőt életveszélyes következmények fejlődhetnek ki, s legalább is elvetélést idézhetnek elő. Hasonló vérbőséget és következményeket okozhatnak még a méhnek a kis medenczébe való beékelődése és némely méhbeli betegségek. *Mattei* a méhbeli vérbőség ellen az iblanyos hamanyiblagot (jodidum kalii joduratum) ajánlja, mely szer a méh ütérének összébbszűkülését eredményezi, mint ezt a méh túlfejlődésénél is tapasztaljuk.

Kristeller (Berlin) a magzat kinyomásáról (expressio foetus) beszélt, mely műveletnek az anyarozst és a szűlfogót kellene helyettesíteni. Az elszigetelt méhet, miután a netán jelenlevő hajlott helyzetéből az alsó medence nyílás egyenes tengelyébe tettük, mindkét kezünkbe fogva, a hasfalzatot a méhhez dörzsöljük, majd pedig erre fokozott nyomást gyakorolunk, mely gyenge, felülről aláfelé irányoztatik, s öt, legfeljebb nyolcz másodperc múlva azt esökkenteni kell. Ezen műveletet egy vagy három percnyi félbeszakítás után ismételtjük, de igyekeznünk kell, hogy a méhnek mindig más és más részeit nyomjuk. A méh testére intézzük azt, midőn a szájadék nyílása öt centiméternél nem nagyobb, ha pedig ez nagyobb lenne, akkor inkább a fenék nyomassék. Ezen nyomást nyugalmi időközök után negyvenszer is ismételtjük. A többször szűlőknél, kiknél a hasfalzat lazább, könnyebben és gyorsabban boldogulunk, s ezen műveletet rajtuk kell megtanulnunk. Midőn 20—30 nyomkodás után mi eredményt sem látunk, az egészet hagyjuk abba. Alkalmazásának akkor van helye, midőn a fekvés rendes, de az összehúzódások csekélyek, vagy egészen hiányoznak. A fogó alkalmazásával egyesíthetni. A berlini kórodán *Martin* tr 5-ször alkalmazta, ezenkívül pedig a berlini Cháritében, Lipschében és New-Yorkban 1—1 szer alkalmaztatott. *Kristeller* akként 5 első és 17 többször szűlőnél járt el, s 16 ízben a magzat kihajtására maga elég volt, míg hatszor más módokat is igénybe kellett venni. 8

gyermeknek far, a többinek pedig fejkévése volt. A gyermekek közül 3 már születés előtt meg volt halva, míg a többiek épen születtek meg, valamint anyjuknak se volt semmi bajuk.

Mattei megjegyezte, hogy *Goubelli* 1785-ben, *Wigan* pedig 1807-ben hasonló műveletet írt le, melynek megfelelőt az oroszoknál emlékezetet haladó idő óta gyakorolnak. Parée *Ambrus* a szűlők hasát szinte gyömöszölte.

Avrand (La Rochelle) ajánlja, hogy az elvetelésre izgató méhbeli befecskendések kettős sugáruak legyenek, egyszersmind pedig eszközt mutatott be a méh üregének megmérésére (hystéromètre dilatateur). A.

Megemlékezés Flourens felett.

Gondoltuk, hogy az 1867-diki év a tudományos világól kiragadott áldozatok hosszú sorával már megelégedett, de csatlakoztunk, mert épen alkonyán ragadta ki *Flourens*-t az élők sorából, ekként pedig magát még nevezetesebbé tette.

Flourens nem tartozott ugyan a korszak-alkotó nagy mesterek sorába, mert hiányzott benne azon eredetiség, mely azokat jellemezni szokta, de mindamellett az élettudományok sorában magas helyet foglalt el, s azokra kétségkívül hatalmas befolyást gyakorolt.

1791-ben *Béziers*-ben, déli Franciaország kis városában született, s már 16 éves korában a montpellier-i egyetemen az orvosi tudományokat hallgatta, hol tehetsége korai és gyors kifejlődése által tünt ki. 19 éves korában tudorrá avattatott, mi az orvostanuló ifjúság történetében ekkorig úgy szólván páratlan. *Montpellier*-ben ösmerkedett meg *de Candolle* Ágoston *Pyramussal*, a „*Prodromus Systematis Regni Vegetabilis*“ című kitünő munka világhírű szerzőjével, ki akkor az ottani egyetem orvosi karánál a növénytant tanította. Ezt az ifjú ragyogó képessége meglepte, miért *Párisba* küldötte, hol őt *Geoffroy St. Hilaire*-rel megösmertette, mely ösmeretség nagy előnyére szolgált, menyiben azon az úton a „*Jardin des Plantes*“-ban állást nyert, nemkülönbén *Cuvier* báróval megösmerekedhetett, ki *Flourens*-t igen megkedvelte és mindvégig kegyeiben részesítette.

Flourens figyelmét és tehetségét mindjárt kezdetben az idegrendszerre fordította, s számos kísérleteket tett. Kiválólag igyekezett a központi idegrendszer, különösen pedig az agy egyes részeinek működését kikutatni. Ezen és más élettani kísérleteinél módszere abból állott, hogy bizonyos részeket eltávolított vagy elroncsolt, hogy az ekként támadt rendellenességekből azok működésére következtessen, mely eljárás azonban már előtte sem volt új, hanem általa mindenestre kiterjedtebb mérvben alkalmaztatott, mint bárki által. Azóta finomabb és leleményesebb kísérleti és észlelési módok keletkeztek ugyan, de mindamellett vannak esetek, melyekben jobban és okosabban még most sem cselekedhetünk, mint ő cselekedett. Legfőbb felfedezése volt az életpont (point vital), melynek helyét a nyúltagyban szorosán meghatározni iparkodott. Kedvencz kísérletei közé tartozott az agyacs egyik vagy másik oldal-lebenyének eltávolítása is, minek megtörténetével az állatok körben forognak, a helyett, hogy mellfelé mennének. *Flourens* akként vélekedett, hogy az agyacs mindegyik lebenye a mozgás középpontja, s ha az egyik oldalnak tevékenysége a másik oldalé által nem ellensúlyoztatik, a történt sértés szerint az állat hátra-, mell- vagy oldalfelé mozog. A felfedezett tények megmaradnak, habár más megoldást nyernek is. Nevezetes vizsgálatokat tett a hallás-szervek közé tartozó ívjáratokra vonatkozólag is, melyek lapunk 1860-diki folyamában *Czermák J.* által bővebben közöltettek.

Duhamel volt az, ki kísérletek után állította, hogy a csontokra és azok képződésére a csonthártya oly befolyással van, mint a cambium a fákéra. Ezen nézetet *Flourens* felkarolta, s kísérletileg tovább kifejtvén, a megtartó sebeszetben létrejött nagy mozgalomnak egyik lényeges tényezőjévé lett. A nézetek lehetnek hibásak is, az nem baj, csak a tények legyenek igazak, s előbb-útóbb fognak találkozni olyanok, kik ezeket értékesíteni tudják.

Részint ernyedetlen szorgalma és írói munkássága, részint a hatalmas pártfogás, melyben részesült, kieszközölte, hogy 1827-ben, tehát 36 éves korában az „*Académie des Sciences*“ tagjává választatott. Ezután nemsokára a „*Jardin des Plantes*“-ban az összehasonlító élettan tanárává neveztetett ki, mire néhány év múlva a „*Collège de France*“-ban is tanszékhöz jutott. Majd később az „*Académie des Sciences*“ holtiglani titkárává (két ilyen titkár van) lett, mely állásban kitünő élet-

írásai által tünt ki, ezen tekintetben még egykori társát, Arago-t is meghaladván. Ezen helyzetében továbbá a tudomány-akadémia ügyeire döntő befolyásra jutott.

1840-ben a széptudományok tagságáért Hugo Victorral egyszerre folyamodott, még pedig győzelmesen. Kisebbségben maradt társa továbbbi pályáján öt felülmúlta ugyan, de Flourens gördülékenyen és szépen tudott írni, ezenkívül pedig szokás, hogy a széptudományok akadémiajának legalább egy tagja a tudományok akadémiajából való legyen, s így Flourens megválasztását elég szerencsésnek kell vallanunk. Ő a tudomány közhasznúvá, népiessé tevéséhez igen értett, s ebbeli munkálatai igen jeleseknek mondhatók. Annak művészetét szerfelett értette, hogy miként kell az ösmereteket a legvonzóbb világításban előtűntetni. Kellemes olvasmányul szolgáló munkái közül kicsiny könyvecskét említünk meg, melyben az emberi élet hosszúságáról értekeznek, bebizonyítani törekedvén, hogy annak természetes tartama 120 év. Lelkünkől sajnáljuk, hogy Flourens ezen évszámot el nem érhetette, s a sír hantja már 76 éves korában emelkedik felette, midőn igazság szerint öregkori ifjúságát kellene élni.

Lajos-Fülöp királysága alatt a képviselőkamra tagja volt, hol azonban csak hallgatott, s szorgalmasan mindig a ministeriummal szavazott, s úgy ezen, mint egyéb érdemeiért végtére pairségre emeltetett, mely méltóság se előtte, se utánna orvosra nem ruháztatott. Az 1848-diki forradalom után végtére magán-életbe vonult, hol félig tudományos, félig szépirodalmi munkák írásával foglalkozott, melyekben tudományos műveit az ezek ellen intézett csapások és rohamok irányában védelmezni iparkodott.

Lassankint agybeli hűdés lepte meg, mely lassankint, de feltartóztatlanul haladt előre, s fényes elméleti tehetségét mindinkább aláásta. Egészségének ezen hanyatló állapota miatt az utóbbi időben elhagyta Párist s falura költözött, itt remélvén legalább némi javulást, de hasztalanul.

Ha munkálatait hidegen nézzük, az tűn ki, hogy csak olyan dolgokat művelt, melyek már előtte ösmertettek, melyeket azonban bővebben kifejleszteni, közhasznúvá tenni iparkodott, egyszeresmind pedig azokat új alakba öltöztette, s szép iránylyal, megragadó modorban adta elő. Voltak ugyan érdemei, de ezeket szertelenül túlbecsülte, mert szerinte csak három valódi életbuvár volt, úgy mint Galenus, Haller és Flourens. Ezen eibizakodását kétségtelenül zavartalan és gyors emelkedésének, nemkülönbem nemzete hiúságának tulajdoníthatni, mely önönmagát túlbecsülő jellemvonás nála oly szertelenné fajult, hogy Charles Bell-ről, kinek élettani kísérletei halhatlanok, következőleg szólan nem állott: „Míg bámulatráméltó agybeli kísérleteimmel foglalkoztam, más életbuvár némi felfedezéseket tett, melyek csekélyebb fontosságúak, noha a tudomány haladására némileg hasznosak — Charles Bell-t értem.“ Ha az embernek a társadalomban kiváló állása van, s saját maga dicsőítésében kedvét találja, mindig találkoznak olyanok, kik nagyságát ellenvetés nélkül elhiszik.

Helyét az akadémiaiban nem orvossal akarják betölteni.

Két fiút hagyott maga után, kiknek egyike a krétai felkelésben legközelebb nevezetes szerepet játszott. *A.*

Vegyések.

Pest, dec. 20-án. — A budapesti k. orosegylet f. hó 14-én tartott ülésében a belügyministerium által megállapított néhány újabb gyógyszer árszabása olvastatott fel. Azután Lumniczer tr. főorvos az osteophyticus csontfékélynek egy gyógyult esetét mutatta be; végre Báthory István tr. a terhes méh hátraduléséről szóló értekezését olvasta fel. Mindezeket lapunkban közölni fogjuk, térszúke miatt a terjedelmesebb jelentést is későbbre halasztván.

Hollan Adolf tr., a volt m. helytartótanács tanácsosa a belügyministeriumnál osztálytanácsossá, Grósz Lipót tr., belügyministeriumi fogalmazó tiszteletbeli ministeri titkárrá neveztetett ki. (Budapesti Közlöny 231 sz.)

— a — Navratil Imre egyetemi magántanártól megjelent „Sebészeti műtétten.“ A munka Balassa János egyetemi tanárnak van ajánlva, s a pesti sebészeti iskola elvei és eljárása szerint van írva, mely oskolának a törekvő szerző tanítványa volt. A kiállítás csinos, s a munka használhatóságát a mellékelt szép fametszetek igen emelik.

— Fodor tr. tanársegéd a törvényszéki orvostan tanszékénél állomásán további két évre meghosszabbított.

— A bécsi egyetem új épületének felállítása egyszer valahára szintén munkába fog vétetni; egyelőre — mint olvassuk — 200,000 frt utalványoztatott.

* Korányi, Mizsei és Rózsay trok f. hó 16-án Pestmegye közgyűlésén tiszteletbeli főorvosoknak nevezettek ki.

— a — Párisban nagy figyelmet gerjeszt egy amerikai nő története, ki orvosi tanulmányait hazájában bevégezvén, ott egyszeresmind tudori oklevelet is nyert. Párisba jövéen, itt egy ideig az orvostani előadásokra és a kórházakba bejárt, midőn egyszerre az orvosi kar elé azon kérelemmel járult, hogy az „ad summos honores rite obtinendos“-t elnyerhesse. A tanárok közül némelyek hajlandók lettek volna őt a vizsgálatokra bocsátani, de mások oly makacs ellenzékét képeztek, hogy a kérelem nagy többséggel elvetetett. A dolog az oktatásügyér elé fog fellebbeztetni, melynek pártolását a kar határozattan megtagadta. Több francia nő van, ki tudorra, sőt tanárrá óhajtana lenni, s attól tartanak, hogy ha az amerikai tudorra avatnák, ezt a francziáktól sem lehetne megtagadni, mi, a francziák hevesvérésűségét tekintetbe véve, szerfeletti botránnyokra adhatna okot. Az amerikai természettel igen összefér, hogy az oskolai padokon nők férfiak mellett üljenek, de ezt a francziákéval bajos lenne összeegyeztetni.

— a — A francia akadémia az elhunyt Civile helyébe szabad tagjául (académicien libre) Larrey-t választotta meg.

— a — L. Coze és S. Feltz „Recherches expérimentales sur la présence des infusoires et l'état du sang dans les maladies infectieuses“ (Strasbourg 1867) című munkát adtak ki, melyben a különböző fertőző betegségekben szenvedők vérével történt kísérletek adatnak elő, ezek által pedig megerősítetik azon, már előbb történt felfedezésük, hogy a fiatal lovak fertőző kóros vére a házi nyulakra nincs hatással.

— a — A cinadék (Santonin) Pelikan szerint (Pétervárott) következőleg hat; 1) Az izmok hűdésének egy nemét idézi elő, melyek megmerednek. 2) As izmokra közvetlenül hat, mint a maszlagal (Atropin), vagy a kalabáral (Physostigmin). 3) Az izmok ingerlékenységét egészen megsemmisíti. — Gyógytani hatásának bővebb és tüzetesebb tanulása szükséges.

— a — Angolország több kerületének orvosai fizetésük javításáért folyamodtak. A wylami kerületben a tisztí orvosnak (Medical Officer) 12 font sterlingnyi évi fizetése, külön díjából pedig még 2 fontja van, noha a lakosok száma 8000-re megy. A „Hexham Board of Guardians“ a tisztí orvosok méltányos kérését huszonhat szavazattal tizenkettő ellen elvetette. A tagok egyike a folyamodás ellen felhozta, hogy a tisztí orvosok urak „kik mindennap pazarabbul élnek.“

— a — A francia orvosi akadémia Hérard-t az orvosi kórtani osztályba címzetes tagul megválasztotta. A gümőkre vonatkozó munkálatai általában ösmeretesek.

— a — A párisi „Maternité“ nagyszerű oskolájában a szülészetben és a nőgyógyászatban magát több nő képezte ki, még pedig igen kitűnően, a legutóbbi időben is többen kaptak első és második osztályú okleveleket, melyek tulajdonosnőiket a szülészetnek egész terjedelmében való üzésére feljogosítják.

Hetiki mutató

a pestvárosi polgári kórházban 1867. dec. 13-tól egész 1867. dec. 19-ig apolt betegekről.

1867.	felvett		elbocsátott			meghalt			vi szamaradt						
	beteg		gyógyult			beteg			beteg		szülönő	gyermek	elmekör	összeg	
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg						
Dec. 13.	21	11	32	11	8	19	3	1	4	121	428	5	18	26	898
" 14.	25	10	35	1	8	19	2	1	3	432	431	5	17	26	911
" 15.	16	6	22	3	20	50	2	1	3	416	416	5	17	26	880
" 16.	13	9	22	18	8	26	4	3	7	410	415	5	13	26	869
" 17.	37	14	51	18	12	30	3	1	4	425	417	5	13	26	886
" 18.	27	21	48	17	7	24	4	1	5	432	429	5	13	26	905
" 19.	27	23	49	9	11	30	3	2	5	438	437	5	13	26	919

Létszám növekszik. Legtöbb a hurutos és lobos bántalmakban szenvedő. Főleg szaporodik a hagymázosak száma. Himlős 20.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévire 4 frt. 50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévire 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesítendőek.
Hirdetésekért soronként 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésben váci utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenegyedik évfolyam.

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

Tartalom: Ullmann I. tr.: Katalapsia egy esete. Vége. — Wilhelm H. tr.: Az arczideg, a trigemius egyik ágának, valamint a hallideg hiányosága. — Könyvismertetés. Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege und die Bedürfnisse des Arztes. Von Dr. J. Ranke. — Lapszemle. Lépképzés esetei. — A kéztő csontok új módja. — Gombás dobhártyalob. — Független tárgyat, mely a bolyg- és rekeszideget nyomta. — Izomelszakadás derme által. — Apróbb szemelvények.
Tárca: Párisi nemzetközi orvosi értekezlet. XIII. Vége. — A váci siketnéma-intézetbeli üövendékek fülvizsgálata. — Vegyesek.

Katalapsia egy esete.

Közli ULLMANN ISZIDOR tr., Tiszólc város tisztii főorvosa.

(Vége)

Jól tudom egyrészt, hogy oly ritka és sajátos kóresetnek, mint a melyet leirtam, a lehetőleg legelőkelőbb képét kellene adni, másrésztől érezvén, hogy járatlan tollra nézve mily nehéz ezen feladat, a kórrajzot terjedelmesen közöltem, többszöri ismétlések által is vétkezvén. Már ez oknál fogva is szükségesnek tartom esetem legfontosabb kórtüneteiről és sajátosságairól visszpillantólag szólni.

A beteg eszmélete a katalapsia állomszerű állapotának hosszan tartó rohamai alatt a kór első két hónapjában többnyire hiányozni látszott, csak néha mintegy félig ébredt az fel, hangos felszólításra az öntudat jelét adva. Mi sem bizonyította, valjon érzéke a különböző ingereket, a mély tűszurásokat, ámbár annak lehetőségét meg kell engednünk. Több nyilatkozata odamutat, hogy legalább néha több-kevesebb tudatával birt a körülötte történeteknek, többé-kevésbé látott és hallott is, de csak visszahatni a külső ingerekre és izmait használni nem volt képes. Azonban betegünk $\frac{3}{4}$ évig tartó beteg állapota az első sajátos katalapsia tünetek megszűnte után, és homályos visszaemlékezése azokra, a mik azon idő alatt történtek, nem jogosítanak fel ez irányban határozott ítéletre. — Másrésztől a kór egész tartama alatt, még éber létekor is — mit ugyan az imént említett körülmény tekintetéből csak viszonylagosan mondhatni annak, — a reneszenél nagyobb érzékenységet mutatott szervezetének állapotai iránt, a mennyiben folytonosan panaszkodott fájdalmaokról, egyrészt oly helyeken, hol én különben kevés fájdalmas kóros változást találtam, másrészt oly fájdalmaokról, kivált a hasban, melyekre nézve ismételt szoros vizsgálat sem mutathatott ki valamely tárgyilagosa okot. Elmeműködése is a kór különféle időszakában kétségtelenül gyengék, tunyák, és — mi nehezebben megítélhető — más tekintetben is rendellenesek voltak. Itt csak azon kedélyhangoltságra és elmezavarra kell utalnom, mely a kórnak mintegy bevezetéseül szolgált, továbbá a beteg különöz magaviseletére s arcának kifejezésére, mely őt butának tüntette fel, s végre azon együgyű gyermekies fogalmakra, melyekkel még felüdülése első idejében is egyre foglalkozott.

Az izmok viselete természetesen kiválólag vonta magára figyelmemet. Az akaratbeli izmok legnagyobb része tökéletesen laza állapotban volt s legkevésbé sem álltak ellen a tagokkal vég-

hezvitt passiv mozgásoknak, még a közönséges zsong is tökéletesen látszott hiányozni. Csak az állkapocok izmai voltak mindenkor dermeszerűen (trismus) összehúzódva, annyira, hogy én az alsó állkapoc izületlobját innen vagyok hajlandó származtatni. Az ujjak hajlítói csak némelykor találtattak mérsékeltén összehúzódva. — A beteg ennél fogva hullaszerűen kiterített tagokkal feküdt mély álmában, s csak a kevésbé mély alvás idején változtatta helyzetét. — Az ugynevezett viaszhajlékonyság tünete csupán egy ízben s akkor is csak egy perczig volt észlelhető, ámbár a kísérletet számtalanszor ismételttem: a felemelt végtagok mindig súlyuk szerint estek alá, s hogyha az ágyra vagy testre különféle helyzetben támasztattak, vagy előbbi helyzetükbe visszaestek, vagy, mint a kevésbé mély álom közben, a nekik szenvedőleg adott állást megtartották.

A vezetés az akaratképeség agyi központjai és az akaratbeli izmok közt feltűnően meg volt akasztva vagy akadályozva. Ismételve, mint mondám, meggyőződtem, hogy a beteg önkényt vagy meghagyás folytán valamely mozdulatot tenni akart, s hogy az nekie, a legnagyobb látható lelki erőlködés daczára, vagy épen nem vagy csak tökéletlenül sikerült. Egyébiránt megjegyzendő, hogy más alkalommal különféle mozgást önkényt is vitt véghez.

Hasonlóképen meg volt szakasztva a vezetés az agy és gerinczagyvelő azon utáiban, melyek az érzidegek izgatását a mozdidegekre viszik át, az átterjedési mozgásokat közvetítvén; a katalapsia álom közben az alkalmazott ingerek folytán rendszeresen semmi reflexmozgás sem jött létre, csak néha a szem köthártyájának izgatása.

Egészen sajátos jelenség volt esetünkben a beszédhiány. Ez nem tűnt fel annyira a katalapsia állapot tartama alatt, hiszen a beteg épen ilyenkor oly kevésbé mozgatható más izomcsoportokat mint a hangot képzőket; azonkívül folytonos állcsukulat is volt jelen. Ellenben inkább feltűnt, hogy a beteg még azután is, midőn üdülni kezdett, tehát szinte $1\frac{1}{2}$ évig minden tekintetben csak hiányosan beszélhetett, oly időben, midőn már egyéb izomcsoportok oly műveletek, például a varrásnak, véghezvitelére is akaratának szabályzó befolyása alatt állottak, melyek összesített mozgásokat s ennél fogva tökéletes uralmat az izmok felett igényelnek. A beszédhiány nem is hasonlított azon esetekhez, hol a nyelvideg lévén hűdve, a betegek dadogva ugyan, de még is minden szót kiejthetnek; valamint az aphasiának nevezett azon bántalom különféle alakaihoz és fokaihoz sem mondhatni azt

hasonlónak, melyek érdugulás, vérömleny s más agykórok folytán jelentkeznek. Esetünkben mindenekelőtt a hangot eszközölő izmok beidegzése is rendellenes volt, mert még a nyögés és sóhajtozás is különös hangjejtéssel történt; úgyszintén susogva és mormogva ejtette az egyes szavakat. Másrészt pedig látható volt a beteg arcvonásain, hogy neki a szavak keresése épen oly nehezen esik, mint azok kiejtése. Ha kérdés intéztetett hozzá és válasz erőszakoltatott tőle, például azzal, hogy kívánságait nem lehet teljesíteni, baján nem lehet segíteni, ha nem szól: siralmas és könnyűre indító módon vonta el arcát, sóhajtozott és nyögött vagy sírva fakadt, mintha azt akarná jelölni, hogy szívesen szólna, de nem lehet; csak néha, és szemlátomást nagy lelki megerőltetéssel válaszolt néhány szóval. Emellett azonban nem használta a kitételeknek csak egy bizonyos számát, mint némely aphasikusok, hanem az alkalom szerint más-más szavakat és rövid tételeket. Betegünknel tehát nem megszakasztás, hanem csak renyheség, ellentét állás volt észlelhető a képzelet és a hangtagolás központjai, valamint az utóbbiak és azon idegek közti vezetésben, melyek a hangot és beszédet közvetítő izmokat látják el. Az előbb említett utak vezetésének akadályozásából fejthető meg szerintem az, hogy a beteg gyakran épen nem, s gyakran csak lassan, nehezen és keveset szólhatott; az utóbbi irány hiányos vezetése pedig oka lehetne a hibás hangjejtésnek, a szó sajátságos hangjának és az érthetetlen mormogó és susogó jellemének. Az imént leírt egész jelenség ezek folytán párhuzama gyanánt tűnik fel azon előbb említett s kataléptikus betegeknel közönségesen észlelt tünetnyeknek, hogy nálok a vezetés a tárgy- és akaratképzetelek központjaitól az akaratlagos izmok idegeihez meg van szakasztva vagy legalább akadályozva.

A *venericus* bántalom, mint lényeges mozzanat ezen eset kóroktanában szintén némi fejtegetésre érdemes. Betegem mindjárt az összekezelés után szenvedett a külszemérem fekélyeiben, melyeknek mivoltát csak a kezelő orvos adatai nyomán jellemezhetni. De tekintetbe véve a rövid időt, mely alatt begyógyultak, mint-hogy négy hét múlva már semmi nyomukat nem találtam, és főleg a sebhegek hiányát, ez mind amellettt szól, hogy nem lehettek lágy sánkér fekélyek, hanem inkább lehorzolt szövetkeményedések vagy bircsók. Azon ellenvetés, hogy ilyenmő bujakóri bántalmak néhány nappal a fertőzés után nem igen szoktak támadni, ez esetben elég nyomatékkal nem bír, mivel a jegyesek titkai előttünk ösmeretlenek. — A hegyes függőlyök elégséges okát már a kankóvaladék izgatásában találjuk. — Nem bizonyos ugyan, de több jelenségnél fogva valószínű, hogy a beteg alkati bujakórban is szenvedett. E mellett szól a lágyékmirigyek némi daganata, a kemény alapú felevődések, a számos genyitűsző és a rupia-féle kúteg, mely a kéz tenyerén is mutatkozott, s végre a jelentékeny, ámbár a test nagy elsatnyulásából is megfejthető hajhullás. A bujakór ily enyhe lefolyása nem is épen ritkaság, s betegünknel annál kevésbé feltűnő, miután az higanyhalvaggal és fa-italokkal korán gyógykezeltetett, s egyéb kórok és hiányos táplálás miatt kimerült szervezetében a syphilis, valamint a kútegek sem fejlődhetek ki buján, hanem gyorsan tönkrejutottak. — A dolog felderítése végett a férjet meg nem vizsgálhattam, minthogy ő magát neje betegsége okozójának tekintvén, saját baját eltitkolni törekedett. — Hogy valjon a beteg (alkati) bujakórban szenvedett-e, ezen kérdést azért fejtegettem hosszabban, mivel eldöntése az eset kóroktanára nézve fontos. Itt ugyanis az volna eldöntendő, hogy a *venericus* bántalom csak közvetve volt-e a katalépsiának első oka, azon erős izgatás és kedélylehangolás által, a melyet előidézett, — vagy pedig talán egyenesebben is járult annak létrehozásához, kifejlése és fenntartásához, mint az összszervezet bujakóros megbetegedése? Utóbbi tekintet-

ben természetesen nem lehet fölvennünk, hogy az idegrendszer központjai bujakórban szenvedtek volna, mivel az ily kórfolyamat, mint általában a belső szervek syphiliticus bántalmazása, csak a bujakór későbbi szakáiban szokott jelentkezni. Mindamellettt jónak gondoltam arra utalni, hogy ez esetben a *venericus* bántalom nem csak mint közvetett kóroki mozzanat kétségkívül szerepelt, hanem figyelemre méltó szöveményét is képezte a bajnak.

Ezzel a kóroktan terére jutván, azt találjuk ugyan esetünkben is, a mi más hasonló esetekre nézve az irodalomban följegyezve van — mely igaz csak kis terjedelemben áll rendelkezésemre, hogy tudniillik erős lelki megrázkodtatás és lehangolás oka a katalépsia megrohanásának; de esetemre nézve ismételve meg kell jegyezni azt, hogy betegem előbb egészséges erős parasztleány volt, kinek lelki és szellemi állapota semmiképen sem gyaníttatá, hogy az idegrendszer ilyenmő bántalmazására valami hajlama van.

Ámbár kórrajzom czimén, valamint annak folytán a „katalépsia“ elnevezést használtam, míg sem látszik fölöslegesnek megvizsgálni, valjon joggal tettem-e azt?

Ha az úgynevezett klinicus kórképeket már azon bántalmaknál is, melyeknek kórbonczani alapja tudva van, inkább csak a tanítás kedvéért csinált elvont fogalmaknak kell mondanunk, mint valami valónak, mennyivel inkább van szükségünk szorosabb egyenítésre azon betegségeknél, melyeket a kórtan csak a tünetek egy bizonyos csoportulata által különíthet el, nem lévén képes ez idő szerint az alapul szolgáló állandó bonczani változást kimutatni. Ilyen betegségek az idegkórok (*Neurosen*), melyek minden mesterkelt osztályozással daczolnak. Igen számos idegkórnel ugyanazon egyéneken és egymásmellett oly különféle és a kórtan szerint különböző kórneveket jellegző tünetek észlelhetők, hogy csak egy vagy több tünetnek valódi vagy látszólagos túlnyomósága bírja egyénileg az észlelőt arra, miszerint valamely tünetösszletet a kórtan egyik vagy másik csoportjához sorozzon, sőt néha épen nem sikerül e törekvése, s csak is a „neurosis“ név alkalmazható. De nem is a megnevezés és osztályozás nehézségében rejlik a baj, hanem ezen nehézség okában, azon homályban, mely a legkülönfélébb idegbántalmak lényegét előttünk még elfödi. Tudók csak azt, hogy mit jelentenek voltaképen az idegkórok különféle tünetnyei, akkor ama nehézségek felett könnyen vigasztalódnánk, sőt azokat valószínűen csakhamar meg is szüntetnők. — Esetünkre visszatérve, be kell vallanunk, hogy az is igen sokféle jelenséget mutat, melyeknek összege azt sajátlagos esetként feltűnő s aláfoglalását a kórtan schemájába nehezítheti. De miután feladatomban egy részét ez is képezi, ez irányban két tünetet tartok különösen figyelemre méltónak, még pedig először „tökéletes vagy részletes hiányát a képességnek akaratunk szándékait a mozdidegek útján letesíteni,“ vagy is izmainkat akaratunk szerint használni, és másodsor „hiányát azon képességnek, melynél fogva az érző idegek ingerállapota a mozdidegekre terjesztetik át az agyban és gerinczvelőben“ (*Hasse*), vagy is a reflexingerfogékonyság hiányát. Ezen két, kétségkívül jelenlevő tünet jogosít fel engem meggyőződéseim szerint arra, miszerint daczára annak, hogy a flexibilitas cerea hiányzik, sőt a legtöbb izomnak még rendes zsongja sincs meg, esetemet az idegrendszer központjainak azon sajátságos s épen oly ritka mint rejtélyes bántalmához sorozzam, melyek a katalépsia névvel jelölhetnek.

Szabadjon befejezésül észlelésem külső viszonyairól is néhány szóval megemlékezni. — A kórfolyamatot, mennyire lehetett, figyelemmel kísértem, eleinte naponként 1—2 szer, utóbb egyre ritkábban látogattam betegemet, de hosszabb ideig soha szem elől

nem tévesztém, é szleleteimről pedig naplót vittem; a beteget eleinte kezelő sebész is folytatta látogatásait. Tapasztalt és ügyes kórodász nálamnál kétségkívül még többet látott és több kísérletet tett volna. Úgyszintén egy betegnek észlelése annak saját házában nem mérkőzhetik a kórodai megvigyázással, kivált oly anyagilag szűk viszonyok közt, mint a milyenek ez esetben jelenvoltak, midőn is a gyógyszereket az országos pénzalap rovására kellett rendelni s magának az orvosnak is könyörületből betegét segíteni. De mennyire tölem telt, azon voltam, hogy ezen mostoha viszonyok közt is a kór lefolyását szabatosan megfigyeljem, s úgy azoknak, miket magam láttam és tapasztaltam, mint annak megítélésében, mit másoktól halottam, lehetőleg tárgyilagosan járjak el. Szinlelésről esetemben nem lehet szó. A beteg hozzátartozóinak pedig nem volt semmi okuk hamis jelentéseket tenni; azok egyszerű, miveletlen földmivesek, kiknek nem volt ugyan szabad föltétlenül hinni, de a kik ez esetben — nem lévén semmi fogalmuk a hystériáról s más hasonló idegkórokról, valamint az állati delezesség és somnambulismus nyegleségeiről — épen ezen tudatlanságuknál fogva több tekintetben inkább érdemelték hitelt, mint sok úgynevezett mivelt, de a természet tünetei megfigyelésében és felfogásában járatlan ember.

Az arczideg, a trigeminus egyik ágának, valamint a két hallideg hűdése.

WILHELM H. tudortól.

Mielőtt ezen kóros részletezéséhez fognék, megemlítendőnek tartom, hogy ezen sajátlagos esetben a helyes kórisme megalapítására leginkább a villamosság tűnt ki alkalmazhatónak. Mindazon ügytársaim, kik ezen esetet látták, a hűdést központi-nak tarták; azon körülmény azonban, hogy az izmok a villamosság behatása után bekövetkezni szokott összehúzódása egészen hiányzott, azon, később bebizonyítandó, helyesebb nézetet keltette fel bennem, hogy a hűdés környi, mert csak ily viszonyok közt áll be a fent említett hiány. De nem csak ezen tünet alapította meg véleményemet, hanem később a kórtörténetből ki fog világítani, hogy voltak egyéb körülmények is, melyek — habár kevésbé nyomosan — ezen diagnosis mellett szóltak.

A lengyel születésű beteg 40 éves, szabó. Mesterségét folyton üzi vala, bár nem oly szorgalommal, hogy abból egészségére nézve káros befolyások háramolhattak volna. Szóval meglehetősen egészségi jólétnek örvendett a beteg, míg rongált pénzügyi viszonyai arra nem kényszeríték, hogy előbbi lakását elhagyja s új szállást fogadjon. Új lakhelyében nemsokára éles fájdalmak lepték meg, melyek egész fejére kiterjedtek, s leírása után csúzos természetűek valának. Miután szenvedéseit több hétig tűrte, végre 1866-ik év november havában az izraelita kórházban gyógyulást keresett, hol is huzamosb tartózkodás után enyhülést talált. Azonban alig kerülvén ki a kórházból, a fájdalmak, melyek most már nemcsak a fejre szoritkoztak, hanem mindakét füljára is kiterjedtek, újra oly hevességgel támadták meg, hogy a beteg öntudatlanul összerogyott. Miután félóra múlva újra öntudatra fölébredett, nem hallható többé a hozzá intézett szavakat, arca ferde irányt vőn, járása ingadozó vala, hasonló a mámoroséhoz.

Midőn a beteg hozzám folyamodott, egyenes állása még mindig ingadozó volt; teste közepnagyságú, hajzata sötét-barna, hosszú tömött szakála részben elfőde arcának ferde irányzatát. A jobb arczfél általában sima, ráncz nélküli, kifejezéstelen, a szájszőg balfelé nyujtott. Ugyanazon oldali alsó szemfödél lecsüngő, nyákhártyája kifelé fordított (ectropium) A szaruhártya közepén látható volt továbbá egy kifehélyesedés, mely mindinkább szélesedni látszik. Kísérletem, a jobb homlok bőrét ránczba szedni, eredménytelen vala, míg a baloldali könnyen ránczosodott meg.

A fül vizsgálata, felszólításom folytán Böke tr. által végrehajtva, következő eredményt adott: A beteg nem hallá a fogához ütött hangvilla rezgéseit, bár tudva levő dolog, hogy a siketnémák is azokat ily módon észreveszik. Észrevette azonban a ko-

csizörgést; de az inkább a rázkódás által előidézett általános érzetnek, mint hallásnak vehető. — A dobhártya mindkét oldalt fénytelen szürke színezetű, befelé nagyobb homorusággal ellátva; a fénykúp az úgynevezett umbo táján egy kis zavaros foltra van szorítva; a kalapács fogantyúja csontszinű, sokkal jobban kiálló; az Eustach-kürt mindkét oldalon átjárható, zaj nélkül. A catheterisatio a dobhártyákon nem idéz elő lényeges változást. Megemlítésre méltó még az is, hogy a jobb orrür a catheterisatio iránt ép oly érzékeny mint a bal.

A kóros arczfél villamos összehúzókonysága megszűnt, érzékenysége azonban bántatlan maradt. A galvanisatio folytán a hűdött izmok összehúzódása észrevehetővé vált. Szintugy meg volt akadályozva a beteg oldalon a rágás is; az étel, ital s nyál önkénytelenül folyt ki. A beszéd sem vala oly tiszta és érthető, mint rendes viszonyok közt.

A betegség e volta feljogosítani látszik bennünket első pillanatra azon feltevésre, hogy központi hűdással van dolgunk. Azonban a kórtünetek szorosabb megfontolása, valamint a betegség lefolyása a környi hűdés mellett szólanak.

Kétségtelen, hogy az idegek, ha kerületi pályájuk első részein, de még az agyban szenvednek, könnyen mutathatják a környi hűdés tüneteit is; azonban a villamos vizsgálat ily esetekben is határozott s biztos felvilágosítást nyújt. A tulajdonképi központi hűdéseknél mindig bántatlan a villamos izomösszehúzódás; a kerületinél ellenben eleinte csökken az, később egészen megszűnik. Virchow Archivumának 1858-diki 13. kötetében Ziemssen több agyhűdést említ fel, melyek autopsia útján is bebizonyultak, s melyekből kitűnik, hogy még azon hűdéseknél is, melyek az idegeket lefutásuk legelső részében támadják meg, a villamos izomösszehúzódás bántatlan maradt. Ziemssen szerint tehát a kórisme, hogy a hűdés valjon központi-e vagy környi, egyedül ezen körülményből is biztosan meghatározható.

Ezen kis elterés után folytatom azon okaimat, melyekből véleményem szerint a környi hűdésre következtetni lehet. A megszűnt villamos izomösszehúzódáson kívül ugyanis egyéb viszonyok e mellett szólanak.

Ha a környi hűdést ki akarnám zárni, akkor a felvett központi hűdés okát, az agy bizonyos kóros elváltozásában kellene keresnem s találnom. Ezen folyamat lehet vagy véres guta (apoplexia c. rhexi) vagy embolia, továbbá agylob az azt kísérő agypuhulással, végre mindazon kóros elváltozás, mely ideghűdést vonhat maga után.

A hűdés ezen neménél azonban a szerint, mint vagy a kóros folyamat folyton tart, vagy megszűnve a rendes viszonyok visszatérnek — a kórnak vagy meg kellene állapodni, vagy rosszabbulni, vagy végre javulni, s mind ennek a két idegre egyidejűleg kellene hatnia.

Ezen esetben azonban azt tapasztaljuk, hogy míg a communis faciei majdnem állandóan helyre van hozva, addig a hallideg folyvást hűdött állapotban sinlik. Az arczideg részbeni javulása több orvos együttes ítélete által bebizonyított; javulása további folyamatáról tanuskodhatnak dr. Vidor és dr. Böke urak, kik a beteget később is látták. Szándékom volt azonkívül a beteget többször is bemutatni, de rögtöni kimaradása megakadályozott abban.

Az általános hűdés tüneteit, melyekre a beteg ingadozó járása utalt, azon lob következményeinek is tarthatjuk, mely a dobürben jelen volt. Mert a fülbetegségek irodalmában találunk eseteket följegyezve, mikor a dobür vagy a belső halljárat lobja reflexgörcsöket, sőt általános hűdési jeleneteket idézett elő.

Ez esetben tehát hűdve van a n. facialis környi része egy oldalon s a hallidegek mindkét oldalt. De az előrement lob is, mely vagy a dobürben, vagy pedig a belső halljáratban helybelisült, szintén a környi hűdés mellett tanúskodik.

A lob jelen esetben ilynemű izzadmányi folyamattal végződhetett, hogy az arczideg valószínűleg vékony izzadmányi réteggel, a két hallideg pedig vastagabbal vétetett körül. Az utóbbi úgy látszik szervült, míg az előbbi hígabb természeténél fogva a felszívódásra könnyebben volt kényszeríthető.

A lob, mely mind a két oldali dobürben jelen volt, a facialist csak egy oldalon támadta meg; azért könnyebben is volt

megszabadítható az arczideg hűdési bilincseitől, míg a két hallidegnek örökös hűdésben kell szenvedniök.

Azonban a gyógyeljárás is, mely az arczideg részbeni helyreállításához hozzá járult, a környi hűdést bizonyítja. Mert ha a hűdés központi lett volna, akkor a villamosság alkalmazása mind a két ideget vagy tökéletesen vagy legalább részben helyreállította volna, — vagy pedig az egész gyógykezelés eredménytelen marad.

A villamosság ugyanis vagy az izzadmány felszívódását s a maradék szervülését eszközölte volna ki, vagy az izzadmány nem lett volna a felszívásra bírható s akkor annak következménye az agypuhulás, mely mindig általános hűdési tünetekkel jár, a betegség oly hosszú fennállása miatt a halált vonta volna maga után.

Ha hűdési tünetek oka embolia lett volna, mi az előrement rheumatismus miatt igen valószínű, bár sem a szívből, sem a nagy edényekben a szokott zörejek nem valának hallhatók, akkor az idegek működése könnyen helyreállíthatott volna az ily esetekben képződni szokott mellék-vérkeringés által; vagy legrosszabb viszonyok közt szinte beállt volna az agypuhulás, fennemlített minden következményeivel együtt.

A villamozás, mely 3 hónapi alkalmazása után az arczideget részben kigyógyította, hatástalan maradt a fül idegére nézve, bár az az előírt mód szerint hajtattott végre (t. i. a nemleges sark a külső halljárathoz, a tényleges pedig a csecsnyujtványra tétetvén). Dr. Böke hasztalan kísérte meg egyéb gyógymódokat is; a siketség eddig tökéletesen gyógyíthatatlan maradt.

KÖNYVISMERTETÉS.

Grundzüge der Physiologie des Menschen mit Rücksicht auf die Gesundheitspflege und das praktische Bedürfniss des Arztes bearbeitet von Dr. Johannes Ranke, Privatdocent der Physiologie in München. Mit 207 Holzschnitten und einem vollständigen Register. Lipse, Engelmann Vilmos kiadása. 1868. Nagy 8-rét, 803 l.

Ludwig, Funke, Vierordt, Hermann és Wundt munkái forognak leginkább közkezen mint olyanok, melyek az egész élettant rendszeresen tárgyalják. Kisebb-nagyobb művek azok, de mind egyikük a jelenkori ösmeretek felszínén áll, egymástól csak annyiban különbözvén, hogy míg az egyik tárgyába mélyebben behat, azt körülményesebben kimeríti és részletesebben megvilágosítja, a másik inkább azon tények előadására szorítkozik, melyek kiváltkép a tanulót érdeklik. S abban mindnyájan megegyeznek, hogy mindegyikük a legszorosabb értelemben vett élettan határai között iparkodik maradni, s minden vonatkozást gondosan kerül, mi az élettan tanulmányait más rokon tudományok tételeivel összekapcsolja. A szerzők általános kiindulási pontja az, hogy az élettan megérdemli, miszerint az magáért műveltessek, azt magáért tanulják; s mint az élettan a természettan és vegytan vívmányait saját maga hasznára értékesíteni el nem mulasztja, hol ezt teheti és erre szüksége van, úgyszinté azon rokon tudományok művelői, kiknek az élettani ösmeretekre szükségük van, törekedjenek ezeket magukévá tenni, nemkülönben a lehető legjobban felhasználni. Mint a természettan vagy a vegytan buvára figyelmét arra nem fordíthatja, hogy felfedezéseit, valamint egyéb kutatásait az életbuvár mikép és mely célra használhatja fel, úgy az életbuvárnak sem lehet feladata utána járni, hogy tanítmányait a kór- vagy az egészségügyben miként értékesíthetni.

Ezen gondolatmenet tökéletesen szabatos és kifogás alá nem jöhet; azonban igen szívesen látjuk, midőn a kór- vagy az egészségügyeit élettanilag kiképzett férfiak veszik kezeik közé s az élettan fejezeit az említett tanokban feldolgozzák. Ez által kettős haszon éretik el, mennyiben ugyanis az élettan gyakorlati jelentősége emeltetik és ekként népszerűbbé tétetik, míg más részről a kór- és az egészségügy alapos képzettségű, szakavatott férfiak által átídomittatik és ekként tökéletesebb alakúvá, nemkülönben tartalomduzsabbá, czélszerűbbé és használhatóbbá lesz. Ebben meg van mondva, hogy miért örülünk Ranke előttünk fekvő élettanának, s miért nem tekintjük azt a már meglevő sok jeles élettan daczára feleslegesnek, hanem ellenkezőleg úttörőnek, hiányt pótlónak. A szerző nemcsak az élettani tüneteményeket vázolja szakértőn és kellő egybefüggésben, hanem egyszersmind mindenhová, hol helyén van,

egészségtani megjegyzéseket csatol, melyek vonatkoznak a körlevégő és az égaljnak az egészségre való befolyására, a lakásnak és a tápszereknek az egészségre való viszonyára, nemkülönben a táplálási módokra, a tisztaság jelentőségére egészségügyi tekintetben és végül a külső életviszonyokra, melyek az egészségre befolyanak. Ezen gyakorlati irányban tovább haladva, ha netán a krisztály tiszta életbuvárok nem helyeslőleg fejüket csóválnák is, sok szépet, jót és hasznosat lehet majdan elérni, s mindenesetre hovahamarább el fog éretni, hogy az élettan a közéletben elfoglalja azon helyet, mely azt méltán megilleti, míg ellenkező esetben többé-kevésbé csak szobatudomány maradna, mi a társadalomra nézve valóban kár lenne. Szükséges, hogy minél többen belássák, hogy életviszonyaink taglalása, azok felfogása és a belőlük történő következtetések vonásánál élettanilag kell gondolkodni és itélni, mert csak ekkor lehet helyes a cselekedet. Ranke továbbá az élettani kézműveletekre szinte nagy gondot fordít, s úgy az orvosi vegytan és természettan, mint egyszersmind a görcsövészet kimerítőn tárgyalta. A levegő, az eledelek, a vér, továbbá az ürülékek, különösen pedig a húgy, végül a húgy- és az epekövek vizsgálása eléggé kimerítően előadatik. A villamosság alkalmazására szinte nagy gond van fordítva.

LAPSZEMLE.

(—h—) Léпкиirtás esetei.

Midőn a lép igen megnagyobbodott, kiirtása felettébb súlyos műtétel, mert az edények nagyok, s hozzájuk bajosan férhetni, minél fogva igen könnyen elvérzés következhetik be.

Eddig összesen hét ilyen műtétel ösmeretes.

I. — Morgagni „De sedibus et causis morborum“ (III k., LXV f., 350 l.) könyvében írja, hogy nőnél a köldöktájon tályog képződött, mely a baloldali rásztájon roppant fájdalmakkal volt egybekötve. A tályog kifakadt, s a képződött seben át a lép előesett, melyet Fantoni eltávolított. Az asszony meggyógyult és később érett gyermeket szült.

II. — Zaccarelli 1549-ban huszonnégy éves fiatal asszonyt műtett, kinél a lép túlfejlődött és igen fájdalmas volt. A kimetszett lép 900 gramme-ot nyomott. A műtett huszonnégy nap alatt meggyógyult. (Fiorovanti „Thesaurus vitae humanae“ II k., VIII f., 26 lap.)

III. — Quittenbaum (commentatio de splenis hypertrophia et extirpatione splenis hypertrophici. Rostock) 1836-ban huszonnégy éves leánynál a fehér vonalon harminczkét centiméternyi hosszúságban bemetszett. A lép selyemfonállal két helyen lekötötték, melyek egyike a hasnyálmirigyet is leszorította. A hashártyaüregben körülbelül nyolcz liternyi savó volt. A lép két és fél kilogramme-ot nyomott. A beteg a műtétel után hat óra múlva meghalt. Májzsugor (cirrhosis hepatis) volt jelen.

IV. — Kuchler 1855-ben harminczhat éves férfinál másfél kilogramme súlyú lépét irtott ki. A bemetszés a baloldali egyenes izom kül oldalán a bordáktól aláfelé tizenkét centiméternyi hosszúságban vitétt véghez. Edények hét helyen kötöttek le kettősen. A műtétel semmi különös nehézséggel se volt egybekötve. Csekély hasvízkór és kezdődő májzsugor találtatott. A műtett műtét után két óra múlva elvérzett. 750 gramme vért vesztett el, mely a lépüteg le nem kötött kicsiny ágából folyt ki.

Kuchler ezen alkalommal „Exstirpation eines Milztumors“ (Darmstadt, 1855) című füzetet adott ki, melyben a léпкиirtás különböző javalatait és ellenjavalatait tüzetesen taglalta. Lásd még: Simon, Die Exstirpation der Milz im Menschen. Giessen 1857).

V. — Spencer Wells (Medical Times and Gazette, 1865) 1865-ben harmincznégy éves asszonyt műtett, kinél a lép igen gyorsan növekedett. A baloldali egyenes izom külső szélén huszonnégy centimeter hosszú bemetszés vitétt véghez. Két ütér és egy visszér külön-külön kötöttek le. A többi edények lekötése két nyalábban történt. A hasnyálmirigy darabja ezen kötelékek közé szorítottatott, melyek, rövidre lemetszve, a hasüregben hagyattak. A műtett hét nap múlva genyes fertőzésből keletkezett szövet bomlásban meghalt.

VI. — Péan kezelése alá húsz éves leány került, ki rendkívüli hasbeli fájdalmakban szenvedett. Úgy tetszett, mintha pete-

fészki tömlő lenne jelen, noha a tünetek szokatlanok voltak. Ily hiszemben a műtétel 1867-diki szeptember 7-én vitetett véghez, midőn azonban Péan léptömlőre akadt, s ebből három liternyi nyúlós, fehéres savót ürített ki. A tömlőt a cseplezen keresztül kellett megcsapolni, mert ez az egész daganatot borította. Ahhoz csak akkor lehetett hozzáférni, midőn a metszés köldökön felül meghoszabbítottván, annak hossza 15 centimeterre ment. A tömlő egy részének kimetszése után kitűnt, hogy az túlfejlődött léphez tartozik. A daganat alsó részét kihúzva, a visszer a lépüti szomszédságában lekötött, mire az egész daganatot kiirtották. A rövidre lemetezett fonalak a hasüregben hagyták. A seb egyesített. Tizedik nap a műtét jól érezte magát, s hat hét múlva egészen meg volt gyógyulva. A kimetszett lép súlyát 1—2 kilogrammra lehetett becsülni.

VII. — Köberle műtételét lapunk 45-ik számában a vegyesek között (829 hasáb) említettük meg. (G. h. de m. et de ch. 1867, oct. 27.)

(—h—n) Adatok a kéztő kifürészelésének (résection) történetéhez. Új műtételi eljárás.

E. Boeckel tr. a kéztő kifürészelésének új módját adja elő, mely azonban tulajdonképen Danzel eljárásának némi változtatásából áll, ki az orsócsont mentében hosszanti bemetszést csinál, s azután először ezen csont végét, majd pedig a singcsontot és utoljára a kéztő csontjait metszi ki.

Boeckel műtételi eljárása a következő:

1-ső időszak. *A lágy részek lefejtése.* — A metszés a kézháton a második középsont alapjától indul ki és annak tengelye irányában haladva, körülbelül két vagy három centimeternyire az orsócsont alsó vége felett végződik. A mélybe hatolva a második külső orsóizom alsó ragpontjánál megszabadítatik, miután előbb hüvelybe felmetszetett. Magasabban a hosszú hüvely feszítőt találhatni, melynek hüvelyét ott nyitattik meg, hol az izompamlatok az inyalábokkal találkoznak; azután pedig az izom a csonttól leválasztatik. Az utóbbi célra használt tompa eszköz segélyével az orsócsont hátsó felületét le kell csupaszítani.

2-ik időszak. *A kéztő kiüresítése.* — A kéztő-orsócsonti ízületet megnyitván, azután pedig a kezét erősen meghajlítva és a könyök felé fordítva a kéztőt a sebbe ugrasztatik, midőn a lágy részek részint kusztora részint vakaró segélyével fejtetnek le. A horgas csont fogát, alapjánál lemetszve, a sebben lehet hagyni. Hasonlóképp a háromszögű és a borsócsont is ideiglenesen a sebben visszahagyatnak, s csak akkor távolíttatnak el, ha ez később szükségessé válik. Ezután a kéztő-középsonti ízületet megnyitásához kell fogni, mit részint kusztorával, részint homorú vésővel lehet végezni.

3-ik időszak. *A háromszögű csont kiüresítése.* — Ha ezen csont beteg, azt, erős fogó száraival közé szorítva, körben való mozgató által ki kell húzni. A borsócsontot kimélni és a singi kéztő-hajlító ina számára megtartani kell.

4-ik időszak. *Az alkar csontjainak kimetszése.* — A sing- és az orsócsontot a háti seben keresztül könnyen ki lehet tolni, s lecsupaszításukat azon magasságig kell bevégezni, meddig az szükséges. Közönséges fűrészszel mindakettőt könnyen megrövidíthetni.

A szerző észleletet közöl, melyben a leírt műtételi módor követtett, azonban igen súlyos általános kórállapot lévén jelen, a gyógyulás nem volt tökéletes. Második esetben a singcsont kivételével a kimetszés tökéletes volt, mit gyógyulás követett. (Gazette médicale de Strassbourg. 1867. aug. 10. 17. sz.)

(—h—n) Gombás dobhártyalob (micomyringitis).

Wreden a dobhártya azon gyuladását, melynél kicsiny élősdi növények vannak jelen, „mico-myringitis“ név alatt írja le. Ezen élősdi gombák, s górcső alatt vizsgálva kétféle alakot mutatnak, melyek egyikét „aspergillus nigricans“ másikat pedig „aspergillus flavescens“-nek nevezte. Úgy látszik, hogy lényegileg azokhoz hasonló, melyek a citromokon és narancsokon kifejlődve „aspergillus glaucus“ névvel jelöltek.

Jelenlétük a dobhártyán álhártyák keletkezésével és elég fájdalommal van egybekötve.

1. *Alanyi tünetek.* — Ezen betegségnek a hatodik és hetedik kivételével minden esete igen jelentékeny sükettség által kísér-

tetett, mely egyszerre lépett fel. Mindegyik alkalommal erős fülzúgás volt jelen, mely lüktetésekkel egybekötve járt, ezek pedig a fej helyzetének minden változtatásakor fokozódtak. Őt beteg kiváltképp fülbeli fájdalmas nyomásról panaszkodott, míg ötnél erőszakos fájdalmak léptek fel, melyek időszakonként a halántékra, fogakra, nyakra és a tarkóra terjedtek át, oly mértékben, mint ezt a leghevenyebb dobhártyagyulladás alkalmával sem tapasztalhatni.

2. *Tárgyilagos tünetek.* — A betegség szaka szerint különböznek. Kezdetben csak a kalapács edényei vannak vérrel bőven megtelve, lassankint azonban a dobhártya felületes bőrrétege megduzzadt és megpirosodik, mi kiterjed a külső hangvezeték belső harmadának bőrére, s a kalapácsból a rövid nyujtványon kívül egyebet nem találhatni. A dobhártya végtére homályos lesz, s hámja finom fehér por által fedetik, mely végtére fehér, tömött, többé-kevésbé vastag réteggé képződik, ezen keresztül pedig a dobhártya sötét vörösséget többé kivenni nem tudjuk. Ezen álhártyának befecskendések általi eltávolítása után a dobhártya bőrrétege hámfosztottan, megduzzadva és sötétvörös színben látható. Megjegyzendő, hogy az álhártya mindenkori eltávolítása pillanatnyi fájdalommal van egybekötve, melyek azután rövid idő múlva végképen lecsendesednek vagy megszűnnek. Midőn az élősdi tenyészése egészen meg van semmisítve, a betegség magától elmúlik.

Tenyésztés által be lehetett bizonyítani, hogy a dobhártyán előjövő „aspergillus nigricans“ és „aspergillus flavescens“ ámbár egymástól különböznek, mindamellett nemzedékeik a citromon és narancson található „aspergillus glaucus“-sá átváltozhatnak, minél fogva ezt az eredeti alaknak tekinthetni, ekként pedig a különbséget csak a tenyésztési talaj okozza. (G. h. de m. et de chir. 1867, sept. 13.)

(—h—n) Főéri tágulat, mely a baloldali bolyg- és rekeszideget nyomta.

Negyven éves munkás, ki azelőtt katona volt, a szent Tamás kórházba június 21-kén vétetett fel, midőn bal vállában és mellében fájdalomról panaszkodott, kopogatáskor pedig az emlőbimbó és kulcsont közti táj egészen tompán hangzott, mely a szív táji tompulattól élesen el volt különítve. Azon téren az ütési hangok erősen hallatszottak, s jelentékeny lüktetést lehetett kivenni. Eleinte nem voltak jelek, melyek a szomszéd részek nyomására utaltak volna, később azonban komoly köhögés lépett fel légzési és nyelési nehézséggel, míg a bal kulcsont feletti visszerek kitágultak. A beteg augusztus 21-kén halt meg, s kitűnt, hogy a főér ívétől labda nagyságú daganat származott. A baloldali bolygideg a daganathoz három vagy négy, míg a rekeszideg két vagy három ujjnyira be volt növe. A bal visszafutó ideg eredési helyét találni nem lehetett. A daganat és a gerincoszlop között levő bárzsing össze volt nyomva, a bal névtelen visszér pedig tömött alvadék által kitöltve. (The Pathological Society. 1867, nov. 19.)

(—h—n) Izom-elszakadás derme által.

Francis Mason felügyelete alatt a „Westminster“ kórházban tizenöt éves leány feküdt, ki 1867-diki szeptember 14-én, felvételét körülbelül egy hónappal megelőzőleg, nyujtóféval nyakszirtjére ütést kapott. Az ebből támadt seb hamar meggyógyult, a beteg azonban sokáig fej- és fülfájásban szenvedett. Három hét múlva állizmai megmeredtek, mire a derme minden tünete megjelent. Két hétig kezelés alatt maradt, de végtére meghalt. Boncsoláskor a kapott ütésnek megfelelőleg a koponyaburok alatt hajtút találtak, mely körülbelül ujjnyi hosszú lehetett. A középső agyburok alatt kevés véromlány foglaltatott. Az agy közepeti részei, a kérés test és az agyboltozat igen meg volt lágyulva. A has egyenes izmai hüvelyében kiömlött vérgöcczokra akadtak, s a baloldali a köldök felett haránt irányban ketté volt szakadva. A gerincizmok az ágyéktájon igen vérdúsaknak észleltettek. (The Pathological Society. 1867, dec. 3.)

(—h—n) Adat a tüdőüti hajszaledénybeli érdugulásaihoz (embolies) a lábak megfagyása után.

Michel tanár ezen tárgyról előadást tartott, mely ezen esetből indult ki:

A lábak megfagyása. A jobb előkaron az orsóüti hátsó ága mozgási részletének hűdése. Fuladás másodlagos tünete. Kezdet-

ben javulás. A roham után nyolcz nap múlva derme. Ezen utolsó bonyodalom fellépése után huszonnégy óra múlva halál.

Ezen eset legérdekesebb része volt, hogy boncolás által meg lehetett állapítani, miszerint a tüdőben hajszáledénybeli dugulások (embolies) voltak, melyek a rózsavisszérben képződött tömeszből (thrombosis) származtak. A dugulások igen tüzetesen megvizsgáltattak, s Michel reájuk nagy súlyt fektetett, s belőlük értelmezte úgy a vérkeringési mint a légzési zavarokat, melyek a megfagyás után körülbelül huszonnégy óra múlva jelentkeztek. Ámbar ezen esetben a halál nem az érdugulások következménye volt, mindamellett valószínű, hogy a részletes megfagyások után beköszöntő halál se fuladástól, se a vér megváltozásától nem függ, hanem valószínű szívűdésből (syncope), mely számos hajszáledénybeli dugulások következménye, melyek a hajszáledényekben a keringést megakasztják és rögtön halál eseteiben egyszerre nagy számmal jönnek létre. (Gazette médicale de Strassbourg. 10 és 11 sz.)

(—h—n) Kitágult petevezetékek.

Kelly tudor kitágult petevezetékeket mutatott be, melyek oly nőtől valók voltak, kinél ivarvzés sohasem mutatta magát. Azok mindkét végükön össze voltak növe, s narancsnagyságu tömlőt képeztek. A beteg oly bajban halt meg, mely a petefészki rendellenességgel semmi viszonyban se állott. (The Pathological Society. 1867, dec. 3.)

(—h—n) A nyelvcsont szarvából kiinduló daganat, mely fuladást okozott.

Duncan Gibb diónyi nagyságu daganat rajzát mutatta be, mely a nyelvcsont baloldali szarvából kiindulva, körülbelül hat hónapig nőtt, miközben a gégefedőt jobbra tolta és annyira a gégehez nyomta, hogy ennek nyílása majdnem egészen eltörlődött, ek-

ként pedig a betegnek szükségképen meg kellett fuladnia. A betegség torokfájás után lépett fel, s a hang olyan volt, mint kinek szája tele van. A daganat göröcsőileg nem vizsgáltatott meg. (The Pathological Society. 1867, dec. 3.)

(—h—n) A húgyhólyag-hámrákja.

Nunn szerint egy kéményseprő körülbelül három év előtt monyát saját maga távolította el, mert türehtetlen fájdalmakban szenvedett, később a húgyhólyag alapja és a végbél között nyílás támadt, melyen keresztül a bélsár a hólyagba jutott, mi szertelen fájdalmakkal járt. A bőrön szemölesszerű kinövések keletkeztek. A beteg kimerülés következtében meghalt, s boncoláskor a húgyhólyag hámrákja találtatott, mely a végbéllel való össznövést, azután pedig az átfürödést okozta, (Pathological Society. 1867, oct. 19).

(—h—n) A méhűtér tágulata.

Írnőtől a gyermeket fogó segélyével távolították el (Graily Hewitt tr.), mire néhány napig jól érezte magát, midőn egy napon részeg férje reá térdelt. Nemsokára igen beteg lett, mennyiben ismételve jelentékeny méhvérzésekben szenvedett. Szülés utáni harminczadik napon meghalt. A méh megnagyobbodva találtatott, s jobb oldalon, inkább aláfelé, tömlőalakú dudort lehetett látni, mely a méhűtérrel összenyilt. (Pathologic. Society. 1867, octi 19).

(—h—n) Megrepedt szív.

Murchison tr. szívet mutatott be, melynek falai igen vékonyak voltak, s elől, szorosán a sővény mellett, a jobb gyomor izomzatában átható repedés találtatott. A beteg mindkét oldali szívbántalmon kívül heveny veselobban szenvedett. Halála rögtön következett be. (The Pathological Society. 1867, oct. 19).

T Á R C Z A.

A párisi nemzetközi orvosi értekezet.

(V é g e)

XIII.

A július 28-diki nappali ülésben mindenelőtt az európai fajoknak a meleg éghajlat alatti honosítása (acclimatement) forgott szőnyegen.

Simonot (Párisban) szerint annak lefőbb oka, hogy az európai meleg országokban meg nem telepedhetik, a mocsári légekben, nem pedig a szélességi éghajlatokban keresendő. A négerek a mocsári légeknek ellenhatni képesek, míg a fehérek irányukban igen fogékonyak, mely fogékonyaságot a megszokás nem csökkent, hanem inkább emel. Azon helyeken tehát, hol az utóbbiak megtelepednek, vagy a mocsarokat kell elpusztítaniok, vagy pedig ezek pusztítják el őket. A hőmérsék magassága akadály ugyan, de nem áthágtalan. A felettébb nagy meleg a működéseket kezdetben fokozza, később azonban vérszegénységet von maga után, melynek szomorú következményeit az étkezési kihágások, a szesz italokkal való visszaélés és az ivaréleti kicsapongások öregbítik. Az európaiaknak meleg országokban: 1) erejüket könnyen emészthető és üdítő eledelnek által kell fenntartani, az izgatókat pedig kerüljék; 2) a bőrműködések élénkségét ruházat által tartás fenn, mely a nap nappali behatásának és az éjjeli nedvességnek megfelel, továbbá a szövetek ruganyosságát hideg vízzel való mosakodás által kell előmozdítani. Ily módon valódi honosulás éretett el a kanáriai szigeteken, Madeirában, a brasíliai Szent Lipót német gyarmatban stb. Más országokban honosulás nem történt, kivéven a keresztőzések által létrejöttéket, mint Mexicóban, Peruban, la-platai államokban sat. Simonot hosszas vizsgálatok következtében állítja, hogy az európaiak mindenhol meghonosodhatnak, hol mocsári gerjek nincsenek, de hol ezek vannak, ott minden törekvés hiába való.

Lombard kutatásai eredményét adta elő, mi abból áll, hogy Európa éjszaki részében fekvő országokban télen és tavasszal a legtöbb halálozás fordul elő, míg a déli tájakon, különösen pedig azokon, melyek a földközi tenger mellett fekszenek, nyáron és őszszel halnak meg legtöbben. Olaszországban ezen halálozási különb-

ségek határát az Apenninek hegláncolata teszi, melyek keleti lejtőjén a téli, míg a nyugotin a nyári halálozás tulnyomó. Corsikában és Szardínia szigetén az őszi, míg Siciliában a nyári halálozás legpusztítóbb. Szerinte a mocsári gerj az, mely a halálozásra leg-hathatósabban befoly, s a nyári évszakban nemcsak a fiatal gyermekeket öli meg, hanem egyszersmind a nagyobb halálozás évszakát is áthelyezi. Így déli Franciaországban a nyári, míg az Océán melletti partjain, továbbá a közép és az ádriai tenger partjai némely kén az őszi halálozás uralkodik. Lombard az orvosokat felhívja, hogy oda hassanak, miszerint Vleminecx szavai teljesezésbe menjenek, ki mondotta: „Az embernek hatalmában áll a betegséget Európa talajáról kiirtani.“ Egyszersmind pedig megemlítette, hogy mit értek el célszerű intézkedések által Londonban és Rochefortban, mely helyeken a halálozás nemcsak csökkent, hanem annak őszzeli uralkodása télivé lett.

Bouchut a nedvesség által megromlott buza szemeken apró gombácskákat talált, melyek igen hasonlítanak az olyan körülmények között a tengerin előjövőkhöz, ezen baj „verdet“ vagy „verderame“ név alatt lévén ismeretes. Bouchut a buzán található gombákat „spori sporium tritici“ névvel jelöli, mint a tengerin előjövő „spori sporium maidis“ nevezetnek. Ezen gombák azonnal megjelennek, ha a buza edényben vagy földben nedvesen hagyatik. A szerző a pellagrát ezen gombáktól származtatja oly országokban, hol tengerivel élnek, valamint Sorbets (d' Aire) hiszi, hogy a pellagra csak is oly gombák általi fertőzés útján jöhet létre. Demaria (Torino) azonban megjegyzette, hogy a pellagra ugyanazon csaldában örökösödés útján terjedhet, minélfogva azt a közönséges mérgezésekhez egészen nem sorolhatni. Demaria azon véleményben van, a pellagra keletkezésénél az elégtelen étkezés játsza a legnagyobb szerepet. — Berthet értekezetének végén a következő folyó-mányokat vonta ki: Van betegség, mely a járványos pellagrához igen hasonlít, de nem a megváltozott vagy változatlan tengeri által idéztetik elő; ezen betegség pedig mindenhol és a társadalom minden osztályában meg van, kiváltképedig a földmivelők között, a meglevő és múlhatlanul szükséges hajlamon kívül okaiként tekinthetők a durva mezei munka a napsugarak befolyása alatt, a rosz és elégtelen étkezés, nemkülönben a számos szenvedélyek, me-

lyeknek szegény természetünk alá van vetve. Ezen betegséget a zsábák (nevroses) közé számíthatjuk, rendszeren, majdnem évenként jelenvén meg, s bélyege a félrebeszélés, hasmenés, sajátzerű bőrgyulladás (érythème spécial), hűdési rohamok és öngyilkossági hajlam, reá pedig gyógyszerekkel nem hathatunk, míg alkalmas és ésszerű életrend által javul, sőt meg is szűn.

Kingston tr. Montréal-ból (Canada) következő nevezetes dolgot mondotta: Canadát a francia-canadaiak és angolok lakják, kik különbözőleg élnek és különböző betegségeknek vetvők alá. A francia canadaiak sok húst esznek, egy napszamos huszonnégy órai adagai közönségesen 2—3 font disznóhús lévén; az angolok ellenben sokkal kevesebbet fogyasztanak. Az utóbbiak között tüdőbántalmak túlnyomók, míg az előbbieket inkább emésztő szervek betegségeiben szenvednek, s általában véve a francia canadaiak csak ritkán betegeszenek meg, bajaik pedig ezenkívül többnyire csekélyek lévén, orvost nem igen szoktak hini, miért az közöttük bajosan élhet meg. A francia-canadaiak általában véve izmosabbak, nagyobbak és erősebbek mint a francziák, valamint a montreáli egyetemen tapasztalták, hogy a francia canadai származású növendékek erősebben kifejtettek, mint az angolok. Végül azon nyílt kérdést intézi az értekezlethez, hogy a francia-canadaiak és az angolok köz i különbség az életmódbani eltérésnek, vagy annak tulajdonítható-e, miszerint Canada francia telepítvényesei jobban meghonosultak.

Marcovitz tr. (Bukarest) a növényországbeli, lisztes, fűszere-res és igen savanyú étkezést, mint ez az egyesült fejedelemségek lakóinál szokásban van, okolja, hogy ezek között a hasi hagymázra különös hajlam van, s a betegségek általában igen könnyen hagymázos jellemet öltenek magukra. Azon étkezéstől kótvéznek a székrekedés és az igen gyakori aranyéri csomók, nemkülönb a lomha lefolyású köszvény. Az oláhok általában rosszul táplálkoznak, eleget nem esznek. A vörös hús konyhájukból majdnem egészen ki van zárva, s legfeljebb fehér tyúkhúst szoktak enni.

Wreden a gombás dobhártyalobról (micomyringitis) értekezett.

Plasse (Páris) munkájának folyamánai következők:

1) A byssus-félék (byssoides) a növényeknél fertőző külső betegségeket támasztanak és áthelyezés (transplantation) útján terjednek.

2) A zöldfélék (vérédinées) az állatoknál járványos belső betegségeket hoznak létre, s illó anyag által átvitethetnek (transmissibles).

3) Moszatok, melyek a sós víz tetején nőnek, hol a hús ázik, az állati szervezetbe jutva, veszedelmes változásokat idéznek elő.

Faure tr. végtére a következő óhajtást fejezte ki:

„Tekintetbe vévén, mennyire fontos az egészségtanra és az orvostudományra nézve afelől biztos tudomással birni, hogy milyen a talaj állapota, s miként tartatnak el az emberek és állatok táplálékai, az orvosi nemzetközi értekezlet nyilvánítsa azon óhajtát, miszerint minden országban az orvosok szólíttassanak fel az emberi és állati járványok kifejlődésének különböző feltételeit megvizsgálni.

A váci siketnema-intézetbeli növendékek fülvizsgálata.

A váci országos siketnema-intézet növendékeit dr. N. E. tnr. ügyfelünk september hó 16-kán és october hó 31-kén megvizsgálván, az eredmény némi világosságot vethet azon érdekes kérdésre, valjon minő arányban állanak a bel fülgyulladás (otitis interna) által megsiketült és a nem-hallás következtében nem beszélő egyének az olyanokhoz, kiknél mélyebb és tüneményekben homályosabb kórfolyamatok tekinthetők a siketnémaság okai gyanánt, minél fogva röviden közöljük.

A vizsgált 72 egyén a 7 és 16 év közt van, és jobbára 2, egész 3 évet töltöttek az intézetben. A hallástehetség 51-nél merőben hiányzik, úgy hogy a hangvilla rezgése a koponyán át nem vezetettnek a hallideghez. 14-nél a koponyavezetés csekély fokban kimutatható, s ezek a nagyobb zajokat, füttyölést és efféléket néhány lépésről határozottan hallják; 6-an pedig a zenét és harangszót tisztán kiveszik.

Nevezetes és azonnal föltűnő dolog volt a füljárat szűk mivolta, úgy hogy csak ritkán lehetett a kettős számú tölcserít bevinni, mi a fülszervek csontos részének növésben való hátramaradására mutat; továbbá legtöbb esetben föltűnő volt a mandolák túlfeljeltsége és az

Eustach-kürt szűk volta, melynek a dobhártya befelé horpadása megfelelt. Tíz esetben a kalapács nyelének behúzóását lehetett megállapítani, mely tünemény a dobhártya megvastagodásával és elhomályosodásával együtt előrement lobos hegesedési folyamatokra (Adhaesivpro-cesse) mutat. — Tíz egyénnél a dobhártyán részint hegek és behegedt likak, részint pedig még mindig tartó bűzös geny-kifolyások húsos kinövések, kel és csontszuvasodás nyilvános jelei találtaknak, s pedig olyanoknál is, kikről az orvosi bizonyítvány azt állítja, hogy náluk születés óta sükettség létezik (?). Ezen bajok keletkezési módjáról vagy kezdési időpontjáról, de sőt létezéséről se a gyermekek, se pedig az előjárók nem tudtak semmit, mi a bizonyítványokat kiállító orvosoknak a vizsgálatban szükséges gyakorlat hiányában kereshető. Megjegyzendő, hogy ezen genyedés nyomait viselő gyermekek a hangvillát, ha fülök tövére alkalmaztatik, többnyire jól hallják, s e szerint a kengyel meg van tartva; a hallás megsemmisülése aligha nem a dobüreget bélelő hártjának megvastagodásában és a kengyel merevségében kereshető. Megkérdezve, az előrement kifolyásra többen emlékeznek. — Hogy minő küteges kórfolyamatok előzték meg a genyfolyást, arra nézve tudomást nem lehetett nyerni. Különb a hólyagos himlő nyomait arcukon többen mutatják, s elmetehetségük feddhetlen, mivel hogy csak olyan egyéneket fogadnak be az intézetbe, kik az ott szokásos beszédre, tanítási módra alkalmasak, mert az arc- és tagjáték (mimica) eredménye kevésbé éles eszű gyermekeknek nem is elérhető. — A vizsgált siketnémák szinte 1/7-e genyedési folyam nyomait mutatván föl, arra nézve komoly kérdés támad, hogy közülük valjon hányat lehetett volna maga idejében a későbbi siketnémaságtól megóvni, minthogy az elmebeli tehetségek részéről semmi hiba sem volt jelen.

Vegyések.

Pest, dec. 27-én. — A m. orvosi könyvkiadó társulat számára fizettek szerkesztőségünkél Révay János, Pollák József, Nikolszburger Károly, Láng Frigyes 1867-re, Asztalos István 1866 és 1867-re, Vietorisz Sándor, Bodor Antal és Margitai István 1868-re 8—8 frtot. Kérjük tiszt. olvasóinkat, kik egyszersmind a társulat tagjai — s ki ne volna az közülök —, hogy azon elvű szivességgel, melylyel lapunkat most már tizenkét éve szinte szakadatlanul megrendelik, a társulatnak járó évi díjt is a lap előfizetésével együtt küldjék be. Az 1866-ik és 1867-ik évre járó könyvilleték, Stellwag személete és Fresenius minőleges vegyontása, nyomtatás alatt vannak, a szines képek e napokban küldettek meg. A tagoknak mostani száma alapján készült előleges költségvetés szerint körülbelöl 3500 frtot lehet minden évi könyvjárléokra fordítani. Eszerint remélhető, hogy daczára a két előbb említett könyv által igénybe vett nagyobb költségnek, sikerülend még a két évi folyamatot néhány kisebb művel szaporítani, melyek a már megjelent két magánirattal — a bóralfecskendés és az agyütetek emboliája — a könyvkiadó társulat könyvtárának szintén egy kötetét fogják képezni. A tagok számának szaporodásával s a befizetések pontos teljesítése mellett az évi könyv járuléknak is természetesen növekedni kell. Közös feladatunk itt nehezebb, mint a lapirodalom terén, de haszna is nagyobb és marandóbb leend.

— A vallás és közoktatási m. minister előterjesztése folytán Ő Felsége megengedte, hogy a m. k. egyetemenél még két, — 378 frtyi évi ösztöndíjjal járó sebész-műtő-növendéki állomás rendezesíttessék.

— a — Siklóssy tr., képviselő, a belügyérhez kérdést intézett az iránt, hogy a magyar orvosok és természetvizsgálók által küldöttségileg kért közegészségügyi rendezés tárgyában mikor fog tanácskozmányt egybehívatni. Erre a belügyér a képviselőhöz december 20-diki ülésében következőleg válaszolt:

„Még egy hozzám intézett interpellatoria van szerencsém válaszolni. Siklóssy képviselő úr t. i. azt kérdezte, hogy a közegészségügyi végleges rendezésére nézve szándékozom-e tanácskozmányt tartani azon igen érdemes orvosokkal, kik e tekintetben küldöttségileg megtisztelték és egy promemoriát nyújtottak be hozzám. — Magam is elismervén a közegészségügyi ügy nagy fontosságát, a mit ígértem, meg is fogom tartani és össze fogom hívni a tanácskozmányt, hanem mikor fog ez történni, azt előre nem mondhatom meg; majd ha a körülmények megengedik, s midőn a sor reá kerülend, nem fogom azt elmulasztani.“

