ORVOSI HETILAP.

HONI S KÜLFÖLDI GYÓGYÁSZAT ÉS KÓRBUVÁRLAT KÖZLÖNYE.

BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Seb[illegible] Klinika Könyvtára
Budapest, V[illegible] u. 23-25
Telefon: 143-600.

SZERKESZTI

MARKUSOVSZKY LAJOS tr.

FŐMUNKATÁRS:

BALOGH KÁLMÁN tnr.

1868.

TIZENKETTEDIK ÉVFOLYAM.

PEST, 1869.

KHÓR & WEIN KÖNYVNYOMDÁJA

DOROTTYA-UTCZA 14. SZÁM.

XX/122 F 46/1868

II. sz. SEBÉSZETI KLINIKA
KÖNYVTÁRA
Bp. VIII., Baross-u. 23-25
II. 32. 25.
Leltári szám: F 46/189.

TARTALOM.

Névjegyzéke

azon t. cz. uraknak, kik az „**Orvosi Hetilap**“ 1868-dik évi folyamát munkáikkal gyarapították.

Szám

Altstädter Mór tr. Pesten: Nőgyógyászati balzac 8

Ambró János tr. Kisujszálláson: Észrevételek Kisujszállás és vidékének betegedése és halálozása tárgyában. „Közeg. és törv. orv.“ melléklet.

Balassa János egy. tanár Pesten: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. Újabb adatok a gégefelhasítás műtételének értékesítéséhez 1, 2, 3

„ Újabb adatok az ujjal való nyomás értékéhez ütérdagok kezelésénél 22

„ Adatok a hólyag-hüvelysipoly műtéleléhez 49, 50

Balogh Kálmán egy. tanár Pesten: A szintelen vérsejteknek az edényfalakon való keresztülbuvása a lobbal és genyedéssel mily viszonyban áll? . . 25, 26, 27, 30

„ Legyen-e Kolozsvárott egyetem? 34, 36, 37, 38, 39

„ Kisérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. Szénélegkéneg 42. Czerenykészítmények 48

„ Az orvoskari kültagok intézménye a pesti m. kir. egyetemen. „Közeg. és törv. orv.“ melléklet

„ Dohányal általi mérgezés. „Kg. és törv.“ melléklet.

Báthory István tr. Pesten: A terhes méh hátradüléséről 4, 5

„ Adalék a magzat zsigereinek művi eltávolításához 36

Batizfalvy Sámuel e. mtnr. Pesten: Gyakorlati közlemények a roncsoló térdizlobról s az ennek folytán fellépő izületi zsugorról és merevről 52

Bodor Károly tr. Nagyváradon. Önszenvi hashártyalob 1

Szám

Bokay János e. rktnr. Pesten: Adatok a végbélhabarcz felismeréséhez és gyógykezeléséhez 31

Bolyó Károly e. mtnr. Pesten: Az elmebetegek társasélete s ennek erkölcsi gyógyelönye jól rendezett tébolydák körében . . . 2

Czifra Ferencz tnr. Kolosvárott: A műtő sebészet körébe eső nevezetesb üterek rendellenességei . 2

Faludy Géza tr. Pesten: A garatmögötti tályogokról . . . 44, 45

Fleischer József tr. Pesten: A méhlepényen talált kanyaró nyomok . 17

Genersich Antal tr. Pesten: Fonalóczkór esete embernél, étetési kisérletekkel állatoknál . . 23, 24

„ Fehérvérüség egy esete . . . 33

„ Bujakóros növedékek . . . 37

Gyürky Lajos tr. Rozsnyón: Figyelmeztetés a villamdelejességgeli gyógykezelés módozataira . . . 10, 11

Hézsay János tr. Szélaknán: Orvosi jelentés a szélaknai bányakórház 1862—1866 évi működéséről. „Közeg. és törv. orv.“ melléklet

Hirschler Ignácz tr. Pesten: Szemészeti melléklet

Hoffer István tr. Budán: A budai keserűvíz-források gyógyhatásáról 14

Kaczánder Áron tr. Miskolczon: Adat a rákos képletek befecskendés által eszközölt gyógyításához . 15, 16

Késmárszky tr Pesten: Szülészeti és nőgyógyászati levelek 24, 29, 38, 41

Kétly Károly tr Pesten: Adatok a szívbántalmak jelzéséhez, kifejlődéséhez és gyógykezeléséhez (Botkin után) 5, 6, 7

„ Adatok a tüdőkben előjövő üregek kórisméjéhez 14

„ Gyomorrák egy esete kórismészeti szempontból 26

Szám

Kiss Antal tr. Négynapi szemle Graefe intézetéből. Szem. melléklet

Kiss György tr. Szabadkán: Dülszem egy esete, könymirigydag és szemteke mögötti tömlősdag következtében. Könymirigykiirtás és a tömlő kiüritése. Gyógyulás Szem. melléklet.

Kóhn Mór tr. Bécsben: A bújakóros kütegek sokalakúságáról és azonosságáról 8, 9

Korányi Frigyes. e tnr. Pesten: Kórodai közlemények. Idült hashártyalob, többféle növedékek és rivóka a méhben . . 46, 47, 48

„ Die Migraine und ihre Heilung durch Elektricität von Dr. Karl Fromhold. (Könyvismertetés) . 48

„ Casuisticus adatok a szívbántalmak kórismészetéhez . . . 51

„ Beszámíthatási képesség a gyújtogatás egy esetében. Közeg. és orv. törv. mell.

Kovács Jozsef e mtnr. Pesten: Légcsönyitás gégevizenyő és a gégeizmok bénultsága folytán beállott fuldoklás miatt . . . 20, 21

„ Veleszületett segghiány sikeres műtéte 32

„ Nehány húgyrekedési eset és a hólyag szúrcsapolása 37, 38, 40, 41

Kövesy József m. f. o. Fehérvárott: Nehány szó a szülésznők ügyében. „Közeg. és törv. orv.“ mell.

Lumniczer Sándor e. mtnr. Pesten: A sipcsont ujdoncsontalapú idült fekélye 28, 29

Mészáros Károly Pesten: Üdvözlő beszéd Balassa tanársága negyedszázados fordulója alkalmával . 21

Nagel Emil tr. Kolozsvárott: A sűrített levegő hatása az emberi szervezetre 33, 34, 35

Nagy József m. f. o. Nyitrán: Nehány

Szám

megjegyzés Casper orvostörvényszéki munkájáról. Közg. és orv. törv. mell.

Navratil Imre e. mtnr. Pesten: Húsdag a gégében, műtét a szájon át, gyógyulás 9. 10

„ Válasz a „Sebészi műtéttan“ bírálatára 27

Osváth Pál Pesten: Megemlékezés Balassa felett 51

Patrubány Gerő e. mtnr. Pesten: A budai császárfürdő ivóforrás mészéleg tartalmának gyógytani értéke 16

„ Felterjesztés a m. k. belügyministeriumhoz a központi oltó intézet rendezése tárgyában. „Közg. és orv. törv.“ melléklet

Plihál Ferencz tr. Prágában: A méh bántalmairól (Seyfert nyomán) 42, 43, 45, 46, 47

Rupp N. János e. tnr. Pesten: Erőszakos halál. „Közg. és orv. törv.“ melléklet

Szám

Sigmund Károly e. tnr. Bécsben: Előleges megjegyzések a higanyhalvag bőr alá fecskendésére bujakóralakoknál 39

Schwimmer Ernő tr. Pesten: Az idült bőrkütegek önállóságáról és azoknak a szervezethezi viszonyáról 12, 13

Siklósy Gyula tr. Pesten: Mindkét felső szemhéj kiszegélye, szarucsap a balszemen. Szem. mell.

Szaniszló Albert Pesten: A meleg kifejlés heveny kórfolyamatoknál, annak értéke jelzési, jóslati és gyógyjavslati tekintetben 34, 35, 36 38, 39

Torday Ferencz tr. Pesten: Atropinmérgezés egy esete, szunyal bőr alá fecskendezés, gyógyulás. Szem. melléklet

Tormay Károly tr. Pesten: Adatok az élet és halálozási viszonyok statistikájához Pest városában. Közg. és orv törv. mell.

Török János tr. A közegészségi és orvosi ügy rendezésének kérdéséhez 17, 18

Szám

Ullman Isidor tr. közlemények a gyakorlatból 13

Verebélyi László tr. Pesten: Vesekőveknek hat hetes csecsemőnél kiüritéssel és gyógyulással végződő ritkább esete . . . 3, 4

„ Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma az 1867/8. téli félévben 18, 19, 21 24, 27, 30, 31

„ Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma az 1867/8. nyári félévben 44, 48, 51, 52

Vidor Zsigmond tr. Pesten: Visszapillantás a lüktető szemgödri növedékeknél alkalmazott fejütérlekötés eredményeire (Zehender után.) Szem. melléklet.

Wilhelm Henrik tr. Pesten: Az aphasiáról és annak gyógyíthatóságáról 61

TÁRGYJEGYZÉK.

Lap

Adansonine 24

Adatok a hólyaghüvely sipoly műtételéhez 837, 855

„ a sárgaság tanához 827

„ a tüdőkben előjövő üregek kórismézéhez 233

Agyacs rázódása 814

Agyedények mozgató idegei és ezek befolyása a nehézkórra . . . 251

Agylágyulás érrög következtében . 225

Ajkak lobja ellen vény 749

Alakváltoztatási mozgások a színtelen vérsejteken 77

Alapütér lobja, értömülés, halál . . 272

Állati élet az Oceán nagy mélységeiben 897

Álmatlanság ellen gyermekeknél hamany büzeg 895

Alsó végtagok elaszása huszonhathónapos gyermeknél . . . 346

Amyl, légenysavas, mellszorulásnál 114

Anchilostomum duodenale Dubini az ember belében 209

Aphasiáról és annak gyógyíthatóságáról 268

Association générale des médecins de France 351

Ásványvizek és fürdők: budai keserűvíz és sós fürdők gyógyhatásáról 235; budai császárfürdői ivóforrás mészéleg tartalmának gyógytani értéke 273; meleg kénes fürdőkre vonatkozó észleletek és ezek folyamányai 411; halli fürdők 459; Kissingen 619; Szliács 563.

Lap

Általános rángások gócza a várolhidban és a nyultagyban van . . 857

Angol orvosi ethika 45

Bacteriumok és fehérvérsejtüség féregkóros embereknél és állatoknál 894

Bacteriumokról, élet és kórtani kutatások 242

Balassa tanár sebészi kórodájának betegforgalma 1867/8 téli félévben 279, 321, 357, 406, 469, 516, 537

„ nyári félévben 760, 823, 872, 890

Balassa János negyedszázados tanárságának fordulója 365, 382, 383, 457

Balassa halála és temetése . 853, 861, 879, 880

Balzac, nőgyógyászati 132

Bárzsing-gége sipoly 247

Bárzsingnak orsóalakú kitágulása . 490

Beszéd:
Balassa tanárságának 1/4 százados fordulója alkalmával . . . 361
Balassa tanár temetésén . . . 879

Bezold Albert 230

Bódítás methylen kéthalvag által . 11

Borégény, porlasztott, vidatáncnál 305

„ rothadást gátló tulajdona . . 227

Borszeszes ital betegeknek . . . 170

Bélgyulladás, világrahozott bújakórnál 553

Bőr alá fecskendés, maróhiganynak bujakóralakoknál 653, 677; masszlagalnak önálló derménél . . 658

Bőrkeményedés esete 814

Budapesti nomád élet 703

Lap

Bujakóri emlékezéshiány . . . 686

Bujakór kezelése maróhigany befecskendése által 653; előleges megjegyzések erre vonatkozólag 677; — ellen kétchrómsavas hamany 346

Bujakóros bántalmaknál gégesípmetszés 894

Bujakóros kütegek sokalakúságáról és azonosságáról . . . 129, 148

„ növedékek 694

Bujakór, világrahozott, féloldali hüdés és vakság 845; — bélgyulladás 553

Büzös orr eseteiben befecskendés . 750

Chinafa tenyésztés 616

Cohnheim a gümőről 768

Cholera gyógyítása curarával . . 376

„ ragály 43, 57

Clot-bey 770

Colchicum mérgezés esete . . . 48

Condy-féle folyadék 48

Croupos toroklob eseteiben tejsav helybeli alkalmazása . . . 718

Crypta syphilitica 232

Császármetszés esete 97; — sikerült 98

Csecsemők bolygó orbáncza ellen forró fürdő 188

Csirelméletre vonatkozó megjegyzések 306

Csonttörés: bonyolódott alszártörés 241; sarokcsonttörés izom összehuzódás folytán 765; szökcsonttörés ficzammal 265

Csonttörések (bonyolódott) kezelése 484

aLp

Csonttörések nemegyesülésére vonatkozó jegyzetek 330
Csontújképződés a könyökizület csonthártyaalatti kifürészelése után 830
Csuklás ellen indiai kender . . . 42
Csúzos vidatáncz ellen leöntések hideg vizzel 686
Czukros húgyár ellen könyenfeléleg 590; — zsirdék 797

Daganatok kezelése villambontás által 10
Derme ellen helybeli érzéstelenítés 718; — kalabárbab 9; önálló derme maszlagal befecskendéssel gyógyítva 685
Dob gyógyítása kénsavas rézéleg befecskendésével 114
Dugaszok a hüvely lobjánál . . . 189

Ebvészmag használata vérhasnál . 136
„ és a szoral makacs váltólázaknál 306
Egészségügyi tanács, országos, 473
„ alapszerkezete 491
„ és orvostudori kar . . 505, 523, 557, 573
„ és ellenei 816
Égetésekről kisérleti tanulmányok . 764
Egyetemi tanárok fizetése tárgyában 815

Egyletek és tudományos társulatok:

Academie des sciences 16, 86, 216, 314, 384, 723, 755
Akademia, magyar, tudom. . 60, 143, 159, 215, 231, 510, 801, 881
Aradi orvosegylet 199
Associaton de prevvyance de securs mutuelles de France . . 595
Association gén des médicins de France 351
Békésmegyei orvosegylet . 396, 638, 754
Biharmegyei „ . . 637
Borsodi „ 61, 123, 382
Budapesti orvosegylet rendes gyülésekről közlemény minden második szám tárczájában; évi jelentés 735; évi közgyülés 738, 754, 771
Debreczeni orvosegylet . . . 86
Egyetem, m. kir. apróbb közlemények majd minden számban; újjáalakitása LXXXVIII. évnapjának ünnepélye 453
Győri orvosegylet . . . 84, 121
Könyvkiadó társulat, magyar, orvosi, majd minden számban; évi közgyülés . . . 227, 413
Medical Society a védhimlö ügyben. 251
Orvostanhallgatók önképző köre 158, 213, 397, 659
Szatmári orvosegylet . . . 834
Szegény-gyermek kórházi egylet közgyülése 398
Szepesmegyei orvosegylet . . 800
Természettudományi társulat m. kir. szaküléseiről rendes közlemények atárczában; huszonöt éves jubileuma 102; közgyülése 103, 120, 492
Elefántdag a külső ivarszerveken . 589
Élenybeszivás roncsoló lobnál fellépő hüdések ellen 257

Lap

Emésznye 420
Emésztetlenség, rendkivüli légkifejlödéssel, szén adagolásával gyógyitva 669
Emlölobnak rákkal összetéveszthető esete 329
Epehólyagkitágulás 258
Epekövek a hasfalon át kiürítve . . 454
Étetőszer, kéthalvanyos eczetsav . 877
Extincteur 246

Fehérnyehugyozás légsavas ezüstéleg vétele folytán 766
Fehérvérüség egy esete 569
Fejfájás, féloldali 254
Fekély, nyombéli, égetések következtében 224
Felelet Navratil Imre tr Válaszára 488
Felhívás a philantropiai statistica érdekében 248
Fertőzésről 811
Fertőzőláz-járvány Sz. Móritz szigetén 246

Ficzamok:
a hetedik nyakcsigolya ficzama elöfelé 227
szökcsontficzam elő és kifelé . 345
a medencze valamennyi izületeinek ficzama 506
Fognövedékek 116
Fonalóczkór esete embernél, étetési kisérletekkel állatoknál . 385, 401
Fullasztó golyva 289
Fülfolyás gyógyítása langyos vizbefecskendések által 376
Fürdészeti lapok 367
Fürdö, (forró) a gyermekek bolygó orbáncza ellen 188
Garatmögötti tályogokról . . . 757, 773
Gégefelhasítás mütételének értékesítéséhez ujabb adatok . . 1, 17, 33
Gégesípmetszés bujakóros bántalmaknál 894
Genfi nemzetközi értekezlet . . . 845
Genyvér ellen kénsavas szikeny . . 797
Glycerin szappan, Price-féle . . . 104
Gombák a belek falazatában . . . 79
„ a vérben 262
Görcsös köhögés gyógyitásáról 204; — carból savval. 287
Gutta-perchávali varratok 452
Gümők beolthatóságáról 287
Gümőről, Cohnheim 769
Gümösödés a szem érhártyájában 86; — heveny, szemcsés, beoltás után 830
Gyermekágyi rángások ellen hamanybüzeg 188
Gyermekek álmatlansága ellen hamany büzeg 859

Gyógyszerek:
Adansonine 24
Amyl, légenysavas, mellszorulásnál 114
Borégény, porlasztott vidatáncznál 305
Calabarbab 335; — sebderme ellen . 9
Carbolsav görcsös köhögés ellen .. 287
Copaiva-balsam ozukorkák 14. szám melléklete
Curara choleránál 376
Czerenykészitmények 741

Lap

Ebvészmag vérhasnál 136; — és a szoral makacs váltólázak ellen 306
Élenybeszivás roncsoló lobok után fejlödő hüűések ellen 257
Emésznye 420
Foucher digitalis szemcséi 22. sz. mell.
„ vasczukorkái 14. sz. mell.
„ vasiblacs és manna czukorkái 14. sz. mell.
Gyüszünke mint húgyhajtó szer, külsőleg alkalmazva 614
Hamanybüzeg általi mérgezés. 329 — gyermekek álmatlansága ellen 183; — migraine ellen 74; — terhesek hányása ellen . . . 632
Hamanyiblag főéri tágulat esetében 782
Higanyhalvag bőralá fecskendése bujakornál 653, 677
Hamany, halvanysavas, rákos fekélyek ellen 138
Hangyanhalvag hatása a vérkeringésre 702; — a szülészetben . 572
Iblany és büzenysav és ezek sóinak hatása a szervezetre . . 389, 428
Idegcsillapitó szer 58
„ erősítő szer 26
Kadany vegyületek mérgező hatása 186
Kakukfüsav 450; — tulajdonai és adagolásának módja 540
Kátrányos víz 452
Kemnyés befecskendések kankó ellen 114
Kender, indiai, csuklás ellen . . 42
Kénsavas rézéleg befecskendése dobok gyógyitásánál 114
Kénsavas szikeny genyvér ellen . 797
Kétchromsavas hamany bujakór ellen 346
Kéthalvanyos eczetsav mint étetőszer 877
Kinal hatása a szintelen vérsejtek változány-szerü mozgásaira . . 377
„ ásványokból előállitva 731;
„ kénsavas, szénsavas italban 396
Král czukor fémvegyei 22. sz. mell.
Könenyfeléleg jó hatása czukros húgyárnál 590
Köneny vilag hatása a vérre . . 152
Labelonye digitális szörpje 14. sz. mell.
Légenyélecs 590; — mint bódító szer 739
Légenysavas kemnyelang mellszorulásnál 860
Maszlagal befecskendés önálló dermenél 685; — nehézkór ellen 221;
„ a szemvizekben 749
Maravilla cocoa 22. sz. mell.
Melegítő ital 26
Mészenyiblag tüdővész eseteiben . 798
Methylal 226
Methylszoraliblag és aethylszoral élettani hatása 862
Mireny tüdővésznél 98
Nadragulya élettani hatásáról . 327
Nui-diuh illatos kérge 734
Pancreatique 692
Paracelsus titkos szere húgykövek ellen 796
Pepsin 420

**

Lap

Rosanilin kémhatása a halmájolajra 58
Rigollot mustárlevelei 692
Szénéleg halvanysavas égény, mint a hangyanyhalvag fertőző szere . 750
Szénélegkéneg 725
Szénkéneg helybeli érzéstelenitésre 58
Szoral ideges csuklás ellen . . . 190
Szunyal, bőralá fecskendett, szokatlan hatása 78
Tejsav, helybelileg alkalmazva croupos toroklob ellen . . . 718
Szén. emésztetlenség, nagy légkifejlődéssel járó esetében 669
Thapsia garganica gyökerének kérge 651
Terpetinolaj mint a vilanyos gőzök ellenszere 688
Zöld zsáspa hatásáról 879
Zsirdék czukros hugyár eseteiben 797
Gyomorbeli bántalmak ritkább esetei 434
Gyomorhurut élő rovarlárvák által okozva 115
Gyomor nyákhártyaalatti kötszövetének lobja 432
Gyomorrák egy esete, kórismészeti szempontból 444

Hagymázjárvány a budapesti orvosegylet előtt 332
Hagymáz, cholera, dögvész, sárgaláz. vérhas, váltóláz és a kórházi fene ázalagoknak tulajdoníthatók-e . 748
Hagymáz, (hasi) gyógyitásáról . 71, 93, 110, 179
„ öntött vaskályhák gőze általi mérgezés folytán 223
Hagymáz kóroktani kutatása . . . 544
Hagymáznál, (hasi) a bélben és vérben előforduló élődi növényekről 372
Halálozások:
Foucault 159; Türck 174; Brewster 174; Pirogoff 262; Serres 259; Bezold 230; Brougham 384; Knöpfler 419; Flittner 420; Maximovits 439; Middeldorpf 580; Gyurász 618; Köstler 618; Boucher de-Perthes 618; Schönbein 660; Zeiss 660; Posner 692; Clot-bey 708; Monneret 723; Griesinger 786; Röck 835; Hillier 850; Balassa 853; Martius 882; Sichel 896.
Halvanysavas hamany rákos fekélyek ellen 138
Hamanybüzeg gyermekágyi rángásoknál 188; — terhesek hányása ellen 632; — migraine ellen 74; gyermekek álmatlansága ellen 895; — általi mérgezés . . 329
Hangtalanság esete, villamos izgatás által gyógyítva 613; — ideges gégesorvadást mutatva . . . 748
Hangyanhalvag a szülészetben 572; — hatása a vérkeringésre 702; — fertőző szere 750
Hashártyalob, önszenvi 4; — többféle növedékek, rivóka a méhben 789, 805, 821; — velős rákjának heveny lefolyású esete . . . 812
Hasnyálfejet tüdővészeseknéi 138, 200
Hasonlóságok a mocsáros és golyvás vidékek lakóinak testi és lelki elfajulásai között 255
Helybeli érzéstelenités derme ellen . 718
Heregümösödés 413
Háromcsúcsú billentyű fekélyes lobja 683
Higanyhalvag bör alá fecskendése bujakórnál 653, 677
Hólyag-bélsipoly 153
Hólyag-hüvelysipoly műtétéhez adatok 837, 855
Hőmérészet hasznáról a betegágynál 323; l. melegkifejlődés s. a. t.
Hörgmirigyek heveny lobja, savógyülemmel a Mellhártyaürben . . 451
Horpasztályog a Lister-féle mód szerint kinyitva 542
Húgycsökövek egy esete 346
Húgykő, gyermeknél 798; — nőhólyagjában, tágítás 844
Húgykövek ellen Paracelsus titkos szere 796
Húgyrekedés és hólyagcsapolás néhány esete . 645, 661, 693, 709
Húgysavas csapadékok eredetéről . 273
Húsdag a gégében 145, 165
Húskivonat Liebig-féle 32
Iblany és büzenysav és ezek sóinak a szervezetben véghezmenő változatairól és kiküszöböltetéséről 389, 428
Ideg csillapitó szer 58
Ideg erősítő szer 26
Idegek (edénymozgató) bántalmai 56
„ befolyása a bélelválasztásokra . 287
„ erőszaki sértéseinek következménye 340
„ végződése a herékben 347
Idegen testek:
lenyelt datolamagvak, melyek kiszorult sérv helyén jöttek elő . 413
lenyelt tük sorsa 187
Ideglob 78
Idült bőrbajok önállóságáról . 201, 217
Inelszakadás a háromfejű karizmon . 189
Ivarszervek elefántdagja, kiirtás, gyógyulás 589
Ixodes hominis a fülben 12
Jobert de Lamballe 737

Kadanyvegyületek mérgező hatása . 186
Kakukfűsav 450; — tulajdonai és adagolásának módja 540
Kátrányos víz 452
Kemnyéd átváltozással járó vérzésekről 474
Kemnyés befecskendések kankó ellen 114
Kénessav az eledelek hosszú ideig való eltartására alkalmazva . . . 350
Kereseti adó ügyében nehány szó . . 435
Kérgestest hiányának egy esete . . 346
Két-chrómsavas hamany bujakór ellen 346
Kígyóméreg 272
Kinal ásványokból előállítva 738; — kénsavas, szénsavas italban 396; — hatása a szintelen vérsejtek változányszerű mozgásaira . . 377
Kinevezések és választások:
15, 16, 61, 86, 199, 261, 479, 494, 547, 595, 660, 738, 754, 771, 819, 898
Kitüntetések: 126, 216, 419, 420, 437, 529, 563, 595, 618, 786, 898
Kolozsvári egyetem ügyében . . . 279
Kolozsvárott egyetem, legyen-e? 591, 632, 653, 669, 687
Kórházak:
Batizfalvy magán gyógyintézetének 1867-diki betegforgalma 438
borsodi kórház 1867-iki kimutatása 399
Pesti sz. Rókus kórház betegforgalmának heti kimutatása minden számban;
Pesti szegény gyermekkórház kimutatása 1867-ről 398
Pozsonyi országos k. kimutatása 1867-ről 419
Szegszárdi Ferencz közkórház 1867-iki kimutatása 511
Székesfehérvári kórház 397
Szöhner tr. poliklinikája nő és gyermek betegek számára . . 14
Könenyfeléleg jó hatása czukros hugyárnál 590
Könenyvilag hatása a vérre . . . 152
Köszvényes lerakodások ellen szer . 26
Köszvényes vagy összesorvadt vese . 300
Kövek (betokolt) a vesében 288
„ a húgyhólyagban 288
Közegészségügyi értekezlet tárgyában 139
Közegészségügyi énquète . . . 159, 197
Közegészségi és orvosi ügyek kérdéséhez 289, 307
Közegészségi és orvosi ügy rendezése tárgyában emlékirat 189
Közben levő agylobról 826
Központi magyar gyógyszerészeti és művegyészeti vállalat . . . 865
Közvetett ragályról vagy fertőzésről 811

Laennec 705
Látidegek és az ideghártya állapota tébolyodottaknál 284
Légenyélecs 590
Légcsönyitás gégevizenyő és a gége izmok bénultsága miatti fuldoklásnál 337, 353
Lékelés, koponyatörések első esélye alkalmával . . . . . , 344
Lenyelt datolamagvak, melyek kiszorult sérv helyén jöttek elő . . 413
Lenyelt tük sorsa 187
Lépkiirtási esetek 216
Levegőelzárás sebek kezelésénél . . 41
Levelek:
adonyi 593
balaton-füredi 656
bécsi 457
miskolczi 382
„Nyilt levél“ From Pál f. o. úrhoz 675
pesti 548
Raisz Gedeon tr. „Nyilt levele“ 617
Szülészeti és nőgyógyászati levelek 417, 508, 673, 719
Liebreich 15
Liebig-féle húskivonat 32
Livingston 87
Lobja a gyomor nyákhártya alatti kötszövetének 432

Lap

Magyar orvosok és természetvizsgálók XII. nagy-gyülése 31, 175; — XIIi. nagy-gyülése 414, 437, 527, 548, 578, 625, 632
Magzatelhajtás orsó segélyével . . 220
Magzat zsigereinek művi eltávolításához adatok 621
Májbeli szemcsék 225
Májsorvadás esete, a nagy zsigerér teljes betömülése 520
Májtályogok jelzése tűszúrás által . 305
Májzsugor, hasvízgyülem 304
Marini 314
Megemlékezés Balassa felett . . . 879
Méh bántalmairól 728, 744, 776, 791, 808
Méhbeli rostos daganatok orvosi kezelése 41; — növése terhesség alatt 614; —gyógyítása vérátömlesztés által 716
Méhhashártyabeli rostnövedékek terhességgel bonyolódva 611
Méh (terhes) hátradüléséről . 49, 65
Méhhüvelylob sajátságos alakja . . 767
Méhlepényen talált kanyaró nyomok 281
Méhrepedés esete 453; szülés alatt . 274
Méhtartasz, ruganyos 454
Méh, többszöri hátrafordulása ivarvérzések alatt 630
Méhüregbeli kétfolyású befecskendés haszna 115
Melegítő ital 26
Melegkifejlés heveny kórfolyamatoknál s annak értéke jelzési, jóslati, és gyógyjavalati tekintetben 581, 601, 625, 666, 680
Mellhártyaür csapolásáról nem lobos esetekben 878
Mellszorulás ellen légenyessavas kemnyelang 114, 860
Merevség a könyökizületben, szakítás 346
Mérgek eladásjoga Angolországban 882
Mérgek hatásáról az állati szervezetre: szénélegkéneg 725; czerenykészítmények 741

Mérgezés:
colchicummal 48; hamanybüzeg által 329; phensav által 795; szoral által 521, 749
Migraine gyógyítása hamanybüzeggel 329
Mireny tüdővészeseknél 98
Mozgékony vese 222
Müszerek:
Brakenbridge sugárképzője 22. sz. r. melléklete.
Browning delej villámgépe. 22. sz. mell.
Curtis belégző készüléke . . 104
Darbó csőretecskendője 14 sz. mell.
Foveau belégző készüléke, bódítók számára 14. sz. mellék.
Galante érnyomasza 86; húgycsőtükre 756; tömeszelője . . 458
Gyógyszertartó, 14. sz. mellék.
Hinton fültükre 86
Mallez húgycső tágítója. . 819
Méhtartasz, ruganyos. . . . 454
Redslob átterjedési villamgépe 756
Reliquier kömorzsolója . . 384
Nadragulya élettani hatásáról . . . 328
Nátha, idült, esetében befecskendés . 750

Lap

Nehány szó a kereseti adó ügyében . 435
Nehézkór maszlagal által gyógyítva 221; — nál az illető idegek összenyomása által megelőzése a rohamnak 241
Német orvosok és természetvizsgálók dresdai nagy-gyülése 832

Növedékek:
agybeli ráknövedék esete 557; bujakóros növedékek . . 649; fognövedék . . . . 116; méhbeli rostos növedékek kezeléséről 41; — növése terhesség alatt . . . . . 614; méhhashártyabeli. terhességgel bonyolódva . . . . 611; porcznövedék, gyorslefolyású 433; veritékmirigy növedék . 242
Nui diuh illatos kérge 734
Nyálfolyás, félbenhagyó, őrültnél . . 798
Nyálkatömeg felhalmozódása a belekben 307
Nyelvütér lekötése 288
Nyilatkozat a Karagyorgyevits-féle bizonyitványok ügyében . . . 829
„ a „közegészségi codex“ ügyében 511
Nyulajk, (kettős) az állközti csont előudorodásával, csontvarrat . . 394

Ondó elválasztás előhaladt korúaknál 378
Ondóideg átmetszésének befolyása a herékre 734
Ondózsinór tömlős vizsérve. . . . 828
Országgyülési tárgyalások . 399, 783
Országgyülési határozat a m. kir. egyetemre vonatkozólag . . . 801
Országos egészségügyi tanács 473; — alapszerkezete 491
Országos egészségügyi tanács és orvostudori kar . 505, 523, 557, 573
Orvosi kar (pesti) ügyében történt tárgyalások 335, 349, 379, 398, 416, 457, 578
Orvosi nevelés Angol- és Franciaországban 79, 99, 117, 160, 244, 276, 347, 767, 781, 797.
Orvosi oklevelek egyenjogúsága 690; — bécsi orvosi kar bizottságának véleménye erre vonatkozólag 707

Pályázatok:
Arányi tanár által kitüzött dij 510
Balassa dij 368
Breant-féle cholera dij . . . 420
budapesti k. orvosegylet pályadijai 479
hölgyek egészségegyletének pályadija 86
magyar orvosok és természetvizsgálók XIII. nagy-gyülésének pályadija 867
Sims Marion müvének forditására 14
Pancreatique 692
Paracelsus titkos szere a húgykő ellen 796
Pepsin 420
Porcznövedék, gyorslefolyású . . . 433
Pőfeteg a gégében 154
Pőfeteg a húgycső szájánál . . . 413

Lap

Rák:
agybeli 228, 557; — a bárzsingban és tüdőkben 414; — festenyes a karon és tüdőkben 10; — hashártya velőszerű rákjának heveny lefolyású esete 557; — a mellső gátorban és mellhártyaürben 25; — végbélbeli 522; — velőszerű, a tüdőkben, szívben sat. 258
Rákos fekélyek ellen halvanysavas hamany 138
Rákos képletek befecskendés általi gyógyításához adat . . 249, 265
Rángások közvetlen megszünése bizonyos érző idegek izgatása után 115
Rekeszizom görcse, mint halálok viziszonynál 410
Rekeszizom megrepedése 274
Rekesz zsirszerű elváltozása . . . 522
Rendkivüli tanárságra való kijelölés tárgyában, szabályzat 784
Rigollot mustárlevelei 692
Rivóka a májban 271
Rivókák az agyban, nehézkóri rohamok 289
Roncsoló térdizlobról s az ennek folytán fellépő izületi merevről és zsugorról 885
Roncsoló lobnál fellépő hüdések ellen élenybeszivás 257
Roncsolt főéri billentyük 154
Rosanilin kémhatása a halmájolajra 58
Rüh kezelése 615

Saprolegnia és a mucor 877
Schönbein 721
Sebderme ellen kalabárbab . . . 9

Sebek:
lött seb a tarkón, fejütér lekötés, gyógyulás 12; — lött seb a halántéktáján 734; — lött seb a a mellkas megkerülésével 343; térdizület átható sebe 226; — vállizület átható sebe 670; — viperaharapás 99
Sebek kezelése a levegő elzárásával . 41
Segédek jogairól felfedezéseknél . . 616
Seghiány (veleszületett) sikeres műtéte 549
Serres 259
Sichel 896
Sipcsont ujdoncsontalapú idült fekélye 432, 497
Sipoly a vak és csipőbél között . . 414

Statistikai adatok:
berlini egyetem 772; — brüsseli egészségi és népességi viszonyok 638; — cholera Párisban 1865, 1866-ban 639; — fejütér lekötésére vonatkozó adatok 708; — fonalóczkór Németországban 639; — hasmenés Londonban 639; — londoni orvosi oskolák 850; — marhavész Erdélyben 216; — Hollandiában 15; — Pesten 61; — elleni intézkedések Pestváros részéről 125; — massachusetti népességi mozga-

Lap

lom 638; — németországi egyetemek hallgatói 529; — Paris építkezése 231; — pesti egyetem hallgatói 494, 722; — pesti állatgyógyintézet költségvetése 829; Pest város egészségi viszonyairól, rendes havi közlemények; — pozsonyi országos kórház beteg forgalma 419; — Spencer-Vels petekészek kiirtási esetei 819; — Székesfehérvár egészségügye és kórháza 397; pesti szegény gyermek kórház vagyoni és betegforgalma 1862-től 1867-ig . . . 398
Süritett levegő hatása az emberi szervezetre 565, 585, 605
Sycosis ellen vény 750
Szakképzettség az orvosi tudományban 751
Székrekedés, makacs, gyógyítása faradisatió által 12
Szemdülledéses golyváról 875
Szénéleg halvanysavas égény mint a hangyanyhalvag fertöző szere 750
Szénélegkéneg 725
Szénkéneg helybeli érzéstelenitésre . 58
Szer az ajkak megrepedése ellen 190; — fagydaganatok ellen 190; — büzös lehellet ellen 632; — kezek bőrének szárazsága ellen 189; — az ujjhegyek durvasága ellen 190; — nehány új, az indiai gyógyszerkönyvből 701
Színtelen vérsejteknek az edényfalakon való átbúvása a lobbal és genyedéssel mily viszonyban áll 425, 441, 465, 513
Szívbelhártyalob, fekélyes 140
Szívbelhártyalob a két csipő ütér eldugulásával, az alsó végtagok üszkösödése 780
Szívburokcsapolás sebészi szempontból. 697, 712
Szív háromcsúcsu billentyűinek fekélyes lobja 683
Szívbántalmak jelzéséhez, kifejlődéséhez és gyógyításához adalék 68 89, 105
Szívbántalmak kórismészetéhez casuisticus adatok 869
Szívnek nem átható sebe, mindkét tüdő sértése, érczpálczikának 13 hónapon át a mellüregben való tartózkodása 505
Szívrepedés esete 434
Szunyal(bőr alá fecskendett) szokatlan hatása 78
Szigorlati reformtervezet a bécsi egyetemen 261

Lap

Szülészeti és nőgyógyászati levelek 417, 508, 673, 719
Szív és szívburok sebeiről 840

Tályog az agyban és lépben . . . 287
„ bordaporczok genyedése következtében, közlekedés a mellhártyaürrel 361
„ a gégében 434
„ a sípcsontban, heveny . . . 377
Tályogok kezelésének új módja . . 501
Tályogokról (garatmögötti) . 757, 773
Tanügyi reformok 595
Thapsia garganica gyökerének kérge 651
Tébolyda, lipótmezei, berendezése . 723
Tej eltartása 458
Tejsav helybeli alkalmazása croupos toroklob eseteiben 718
Terhesek hányása ellen hamanybüzeg 632
Terhesség, méhenkivüli, hasmetszés gyógyulás 57
Torzszülött, kettős 245
Tüdővérbőség ellen gyermekeknél vény 750
Tüdővész eseteiben mészenyiblag . 798
Tüdővészeseknél mireny 98

Uj évi visszapillantás 11
Ujjnyomás értéke ütérdagok kezelésénél, ujabb adatok 369
Ujjpercz odanövése, mely az ujjtól $^3/_4$ óráig le volt válva 755
Üterek rendellenességei 20

Ütértágulat:
térdaliütér tágulata 210; — fő éri a hasürben 288; — főéri, mely a jobb szívgyomorba nyilt 140; főéri tágulat eseteiben hamanyiblag 782; hasi függér tágulata 7; hasi főér tágulata, lekötés a Hunter csatornában 779; hónaljütér mindkétoldali tágulata 329; közös fejütér tágulata, lekötés, a hasürbeli főér tágulata, halál 813; ütértágulatok kezelése villambontás által . 449

Vajda-Hunyad mintája a m. orvosok és természetvizsgálók XII. nagygyülésén, ... 541, 577
Vajudás, mesterséges, előidézése . . 170
Vakság, mulékony, vörhenynél és hagymáznál 187
Válasz a „sebészi műtettan“ birálatára 472
Váltóláz és a moszatok 224; — ellen ebvészmag és szoral 306
Vaskemenczék mérgező kigőzölgése

Lap

144; — által okozott hasi hagymáz 223
Védhimlök rajzói 62
Véd és vészhimlő anyagában gombanövények 169
Véd és vészhimlő ragályanyaga . . 216
Veleszületett segghiány sikeres műtéte 549
Vérátömlesztés esete 330
Vérhas ellen ebvészmag 136
Vény ajkak lobja ellen 749; — büzös orr ellen 490; — gyermekek idült tüdővérbősége ellen 750; — sycosis ellen 750
Veritékmirigynövedék 242
Vérizzadás 76
Vérjegeczek kiköpése 288
Vérzékenység esete 262
Vérzésekről, kemnyéd átváltozással járó 474
Veseköveknek kiüritése hat hetes csecsemőnél 35, 53
Vesekő, nyilás a húgyvezeték és húgyhólyag között, üszkösödés . . . 414
Vidatáncz (csúzos) leöntések hideg vízzel, gyógyulás 686
„ terhesség alatt 631
Vidatáncznál borégeny, porlasztott . 305
Világosságnak és melegnek befolyása a látára 629
Vilanyos gőzök ellenszeréül a terpentin olaj 688
Villamáram befolyása a vérkeringésre és az ondószálcsák rezgő mozgásaira 393
Villamdelejességgeli gyógykezelés módozatai 661, 177
Villamhőmérő kórjelzésre alkalmazva 256
Villate-féle folyadék befecskendése következtében két haláleset . . 185
Viperaharapás 99
Visszérbeli zörejről 184
Visszértágulat a czombtájon mely czombsérvet szinlett 876
Visszértágulatok gyógyulása gyermekágyi visszérlob következtében 42
Vizeletnek, hosszú időn áti kimaradása 574
Vízsérv, herebeli, villambontás alkalmazása 211
Vizvesetés, pesti 159
Vörheny és vészhimlő együttes fellépte 558
Vizsgálat Balassa holtteste felett . 880
Wood támadása a betegségek élődi növényei ellen 818

Zsirdék összeegyezhetlensége a kakaovajjal 188; — czukros húgyár ellen 797

Könyvismertetések.

Szám

Basham W. R. On Dropsy and its Connection with Diseases of the Kidneys, Heart, Lungs and Liver 359
Beclard et Axenfeld: Rapport sur les progrès de la médecine en France 763

Szám

Benedikt M. Elektrotherapie . . 342
Benni C. Recherches sur quelques points de la gangrène spontanée 285
Bernolák. A szemészet kézikönyve. Schauenburg munkája után . . 891

Szám

Botkin S. Medicinische Klinik in demonstrativen Vorträgen I. Heft 6
Claude Bernard. Introduction à l'étude de la médecine experimentale 237, 253
„ Rapport sur les progrès et la mar-

Szám

che de la physiologie générale en France 681, 699, 715
Cousin A. Traitement des maladies de l' oreille 810
Dippel L Das Mikroscop und seine Anwendung 97
Druitt R. Chirurgisches Vademecum 327
Eckhard C. Experimental Physiologie des Nervensystems . . 97
Fabre A. La chlorose 136
Fischer H. Verletzungen durch Kriegswaffen 151
Fromhold K. Die Migraine und ihre Heilung durch Elektricität . . 825
Gingeot. Sur l' emploi therapeutique de l' alcool chez les enfants. 39
Henoch. Beiträge zur Kinderheilkunde 843
Hillier F. Diseases of Children . . 540
Jaccoud S. Lecons de clinique médicale faites à l' Hopital de la Charité 303
Klebs E. Handbuch der pathologischen Anatomie 73
Lancereaux E. Traité historique et pratique de la syphilis . . . 650
Lasanszky A Compendium der Pathologie und Therapie der localen inneren Krankheiten . . . 374

Szám

Lebert H. Grundzüge der ärztlichen Praxis 55
Locher H. Medizinische-chirurgische Klinik 270
Margó T. A tudományos állattan kézikönyve 23
Marques J. A. Molestias venereas y syphiliticas 731
Navratil J. Sebészi mütéttan 408, 430 446, 472, 488
Niemeyer P. Handbuch der theoretischen und klinischen Percussion und Auscultation 609
Papillaud M. Etudes sur les medications arsénicales et antimoniales et sur les maladies du coeur . 208
Payan De l' anthrax et du traitement le plus rationel a lui opposer 487
Pecholier. Sur l' emploi de l' alcool dans le traitement de la pneumonie 39
Pidoux et Trousseau Traité de therapeutique et de matière médicale 747
Reich E. Ueber die Entartung des Menschen, ihre Ursachen und Verhütung 571
Richard A. Pratique journalière de la chirurgie 794

Szám

Rollet J. Traité des maladies vénèriennes 588
Saint — Vel O. Traité des maladies intertropicales 504
Scanzoni Fr. Lehrbuch der Geburtshilfe 392
Schmidt Th. Compendium der Nervenkrankheiten 875
Schwartze H. Die Paracentese des Trommelfells 520
Sedillot. Contributions à la chirurgie 858
Simon G. Mittheilungen aus der chirurgischen Klinik des Rostocker Krankenhauses 113
Steudener F. Beiträge zur Pathologie der Lepra mutilans 668
Traube Ueber das Wesen und die Ursache der Erstickungserscheinungen am Respirationsapparate . 183
Tyndall J. Dir Wärme betrachtet als eine Art der Bewegung . . . 223
Vivenot. Zur Kenntniss der physiologischen Wirkungen und der therapeutischen Anwendung der verdichteten Luft. 555
Wales Ph. Mechanical Therapeutics 628
Werber W. J. Lehrbuch der speciellen Heilmittellehre . . . 168

Szemészeti melléklet.

Lap

Anaestesia retinae traumatica szunyalbefecskendés által gyógyítva . 63
Atropinmérgezés egy esete szunyalbefecskendés által gyógyítva . 68
Basedow-féle betegség tanához . . 24
Calabárbab hatása szarusipolynál . 31
Coniunctivitis blenorrhoica . . . 106
„ membranacea . . . 105
Dülszem esete, könymirigydag és szemteke mögötti tömlösdag következtében 22
Egy eset a kórházi gyakorlatból. Kiszegély és szaruhártyacsap . . 40
Érhártyalob, kórátrakodási . . . 12
Fogbántalmaknál előforduló alkalmazkodási hibákról 62
Hagymáznál és vörhenynél előforduló mulékony megvakulásról . . 61
Herpes zoster frontalis egy esete . 65
Könytömlőbántalom gyógykezeléséhez adalék 77
Látideg és reczeg mivolta elmekórosoknál 112
Látideglob kisdedéknél 16
Látideglob összeköttetéshen higanymérgezéssel 15
Mesterséges világítás utóhályognál és más müszemeknél 47
Mór, fogzsába következtében . . 31

Láp

Négynapi szemle Graefe A. intézetéből 53
Nyomtatási táblázatok az astigmatismus kutatására 14
Pemphigus coniunctivae 109
Pillaszőr a hátsó szemcsarnokban . 111
Reczeg (bal) központi üterének betömülése s a jobb szem egyes üterеinek mulékony tömülése szívbajoknál 107
Rokonszenves szemlobnak a sugárideg átmetszése által eszközölt gyógyítása 26
Rövidlátás iskolás gyermekeknél . 24
Szaruhártyából idegen testek eltávolítása 15
Szarukúpról 76
Szarurőp új műtétele 109
Szarusenyv agylob következtében csecsemőknél 79
Szaru vonalos homályairól . . . 80
Szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások. Kénsavas rézéleg 49
Szem gümősödéséről 75
Szemtekék kiemelkedésének mérése az Exophthalmometerrel . . 29
Szemtekeeltávolítás átalános szemlob heveny időszakában 16

Kap

Szemteke(csorvadt) eltávolítása zsába miatt 17
Szemüreg barlangos dagjairól . . 30
Szivárványban székelő tömlős dagokról 13
Takár gyógymódjáról 48
Tülkhártyalobról, nehány szó . . 1
Új adat a háromosztatú ideg sértésével járó mór ismertetéséhez . 33
Új módosítás a lencse kivételére nézve a vonalmetszésnél 9
Üvegtestbe hatolt idegen testek menetéről 28
Vegyesek 32, 48, 64
Vérhányás, félbenhagyó gerinczagyi zsába, mór mindkét szemen . 47
Visszapillantás a lüktető szemdagok miatt alkalmazott fejütérlekötés eredményeire 97

Irodalom.

Heymann F. Dresdában: Ophthalmologisches am dem Jahre 1867 . 70
Jakobson. Die Augenheilkunde an preusischen Universitäten. Ein Nothstand im Cultus . . . 103
Mauthner L. Lehrbuch der Ophthalmoscopie 5, 43

Közegészségügyi és orvostörvényszéki melléklet.

	Lap
Adatok az élet és halálozási viszonyok statistikájához Pest városában, különös tekintettel az 1831, 1854/5 és 1866-ban uralkodott chelera járványokra	19
Beszámíthatási képesség a gyujtogatás egy esetében	5
Dohányal általi mérgezés . . 73,	87
Durranó zsirdék felfedezése törvényszék orvosi esetekben . . .	63
Ebvész-e vagy őrjöngés? . . .	79
Erőszakos halál	27
Észrevételek Kisujszállás és vidékének betegedési és halálozási viszonyaira vonatkozólag	51
Felterjesztés a m. kir. belügyminiszteriumhoz a középponti oltó intézet rendezése tárgyában . .	1
Férfi ivarszervei sértéseire vonatkozó tanúlmányok	59
Fiertőzés 16 éves ifjún erőszakkal véghezvive	80
Halálozási arány kiszámitása . . .	65
Házas élet befolyása az élet tartamára	96
Jerusalemi Mayer — Rotschild féle kórház negyedéves betegforgalma	30
Kénessav mint fertőztelenítő szer .	93
Közegészségügyi osztály a német orvosok és természetvizsgálók 1867. nagygyülésén	12
Kuraraal különválasztása a szoraltól	14
Lép vérszegénysége fulladás általi halál esetekben	94
Megfagyás általi halál	91
Nehány megjegyzés Casper orvos törvényszéki munkájáról . . .	81
Nehány szó a szülésznők ügyében .	85
Orvosi gyakorlat a spanyol nyugotindiai szigeteken	31
Orvosi jelentés a szélaknai bányakórház 1362—1866. évi működéséről	39
Orvoskari kültagok intézménye a pesti kir. egyetemen	33
Öntött vaskályhák veszélyes volta .	32
Párisi ujonnan alakult törvényszékorvosi társulat	93
Sziklacsont valószinű törése, gyógyulás	48
Tettetett nehézkór és ennek jelzése .	46
Tüdősorvadás statistikája Párisban .	96
Zöldeny kimutatása törvényszéki esetekben	15

Irodalom.

	Lap
Traité d' hygiéne général, par le docteur Motard	78
Rapport sur les progres de l' hygiéne naval par A. Le Roy de Mericourt	90

Pest, 1868. **1. sz.** **Január 5.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa János tnr.: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. IV. Ujabb adatok a gége felhasitásának műtételéhez. — Önsze nv hashártyalob. Franczióból Bodor K. tr. — Könyvismertetés. Med. Klinik in demonstr. Vorträgen von Dr. S. Botkin. — Lapszemle. A hasi függér általgulata. — Kalabárbab sebderme ellen. — A daganatok kezelése villambontás által. — Festenyes rák a karon és a tüdőkben. — Bóditás methylen-kéthalvaggal. — Apróbb szemelvények.
Táreza: Uj évi visszapillantás. — Budapesti k. orvosegylet. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: Az OHL. 1867-ik évi folyamának czímlapja és tartalma

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa János egyet. tanártól.

IV.

Ujabb adatok a gége-felhasitásbeli műtét értékesitéséhez.

Az OHL. 1865-dik évi folyamának 46-dik számában közlöttünk esetet, melynél a gégeürben rejlő ujdonképletek miatt a gége felhasitásának műtétele szükségessé vált, s mely e nemben a műtevő sebészet műveleti körében tudtunkra a negyedik eset volt. Azon alkalommal a szóban levő műtét értékére nézve oda nyilatkoztunk:

1) hogy vannak a gégebeli ujdonképletek sorában, székelésük mivoltánál fogva olyanok, melyeknek eltávolitása a rendes útakon át lehetetlen, — és hogy ilyen esetben a gégének felhasitás által történő feltárása az egyedüli czélhoz vezető működés;

2) hogy ezen műtét a hangszálagok épségét, s ennélfogva a hang megmaradását nem veszélyezteti; végre

3) hogy a gégefelhasitás, mint műtét, nem képvisel komoly következményű sebző behatást, hogy tehát az gyógyhatányaink becses tényezőjét képezi.

Az eset, melyet akkor közlénk, a fentebbi tételek mindannyiát igazolta volt, a mennyiben a hámsejtes ujdonképletek a Morgagni-féle öbölbe lévén beágyazva, csak a közvetlen hozzáférhetés mellett voltak a gégeürből tisztán eltávolithatók; — mennyiben továbbá betegünk a műtét után hatod napra tiszta hangon volt képes beszélni; — és mennyiben a kórlefolyás mérsékelt fokú lob mellett láz nélkül folyt le, és a gyógyulás a 4-dik hét elejével teljesen bekövetkezett.*)

Azon idő óta három uj esettel szaporodott ezen iránybeli tapasztalatunk, mely nemcsak hogy bővebben megerősiti a gége felhasitásának műtéte felett nyilvánitott állitásainkat; hanem ezen műtevés technikáját tekintve, a tökéletesbedésnek jellegét is képviseli.

Ezen kóresetek kettejénél az ujdonképletek kiválóan széles alapokkal illeszkedtek a valódi hangszálagokon alul a gégeür falaihoz, honnét még a gége feltárása után is ügygyel-bajjal járt leválasztásukat eszközölni, felülről pedig az érzékeny hangrésen át épenséggel lehetlen lett volna azt végbevinni. A harmadik esetben a jobb oldali valódi hangszálag közepe fölött, a vele szomszédos Morgagni-féle öbölben székelt az ujdonképlet szinte terjedt alappal, melynek kacsszoritóval való eltávolitásához tétettek ugyan a legnagyobb kitartás és türelemmel kisérletek, azonban a hangrés görcsös záródásai és a képletnek széles gyökszára miatt mindannyiszor siker nélküliek voltak azok annyira, hogy a betegnek valóságos kinzását eszközlő műtétmodort kénytelenittettünk a gégefelhasitási művelettel pótolni.

A hang épségére nézve ezen három ujabb gégefelhasitásbeli esetünk épen oly kevéssé bizonyult be veszélyesnek, mint azon első eset, melyet, mint emlitők, két év előtt közlöttünk. Nemkülönben egyszerű és minden zavar nélküli volt mindnyájánál a kórfolyamat is.

A műtét technikáját tekintve, a haladás és tökéletesbedéshez adatképen szolgál ezen ujabb esetek harmadika, mennyiben az tanuságot nyujt arra nézve, miszerint a gégefelhasitás műtétéhez nem szükség a légcsőmetszést, mint megelőző műtételt csatolni, és hogy az utóbánásban nélkülözni lehet a canule-nek bennhagyását, s ennélfogva távol lehet tartani a canule sebcsöve körül befelé is képződni szokott alkalmatlan kötszöveti bujálkodások létrejöttét.

Ime az esetek:

I. Felhámrák (epithelioma) a légcső ürében. Légcsőmetszés és gégefelhasitás útján eszközölt kiirtás. Gyógyulás.

Doma Mária, 19 éves, veszprémi születésű hajadon, torokbántalma s ezzel egybekötött fuladozásai miatt kereste fel 1866-diki év april havának 24-én a sebészi kórodát.

*) Ezen egyént a múlt nyáron ismét láttuk, s rajta megelégedéssel észleltük, miszerint a műtét után 4-dik hónapban a canule benlételi helyén mutatkozott sarjadzásszerű képletecskék teljesen elenyésztek, melyek ellen akkori segédünk dr. Horváth úr pokolkővel való étetéseket alkalmazott volt.

Baja keletkeztét illetőleg következőkről értesite: Három év előtt éjjel a szabadban aludván, reggel tapasztalá, hogy elrekedt s torka fájni kezdett. Azt hivén, hogy baja, a mint támadt, úgy majd magától elmuland, csak midőn rekedtsége nagyobbultát tapasztalá és fuladozni is kezdett, folyamodott orvoshoz, kinek kezelésére baja ugyan ideiglenesen enyhült, azonban csakhamar előbbi fokában jelentkezett, s most már állandó is maradt, s lassankinti növekedéssel a múlt őszig tartott. Ekkor baja még fenyegetőbbé válván, ismét orvosi segélyt keresni kényszerült, mely segélyuek sikertelen volta miatt azonban végre a sebészi kórodára jött.

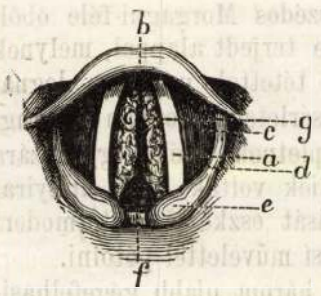
A beteg nem volt beoltva; havi tisztulását 16 éves korában kapta meg, mely minő- és mennyiségre nézve folyton rendes volt. Gyermekkori hideglelésein kivül semmi egyéb nagyobb bajra nem emlékezik. Atyja — állitása szerint — mellbajban halt el, anyja, valamint testvérei élnek s egészségesek.

A kórkép, melyet mutatott következő volt: Hangja tetemesen fátyolozott, s gyakran fuladozási rohamok lepik meg. A gégetükörben a gége fedője kissé pirosabbnak s duzadtnak tünt elő. Az álhangszálagok rendes minőségüek, a valódiak a többi képletektől különváltan lépnek előtérbe, míg alattuk fehéres göröngyös felületű képlet foglal helyet, mely a hangrésbeli tért mellfelől egészen, hátfelé pedig annyira kitölti, hogy csak is nagyobbszerű babnak térfogatával felérő szabad ürtér látható, mely hátulról mellfelé keskenyedő rés alakjában választja szét a képletnek feleit Ezen képlet a kutaszszal való érintésnél keményded összeállást mutat és nem fájdalmas.

Hangadáskor a valódi hangszálagok tökéletesen zárnak, s a fehéres göröngyes képlet is velök együtt látszik mozogni, vagy is inkább utánuk vonatni.

A beteg hangja eléggé kivehető, majdnem tiszta, rendesen nem rekedt, s csak légvételkor és sóhajtásnál lehet sipegő, szelepszerű zörejeket hallani.

1-sö ábra. *)



A fehéres, göröngyös, keményded összeállásu dag a gégeürben minden jelét magán viselte a felhámrákos képletnek (epithelioma), mely dag folytonos növekedésével a fuladozási rohamokat szaporitván, az egyén életét fenyegeté, úgy hogy annak eltávolitási javalata kétségbe hozhatlan volt, s csak is az eltávolitás módszere jöhetett kérdésbe. Erre nézve a gége felhasitás által eszközlendő eltávolitás mellett irányadóvá lett azon körülmény, hogy az álképlet széles talaja által mintegy beágyazva volt a valódi hangszálagok alá, a honnét annak eltávolitása a fennforgó akadályok miatt nem volt a rendes útakon át eszközölhető. Ezen akadályok legfontosbikát képezé, hogy a hangszálagok alá ily módon beilleszkedő és szélesre terülő daganatot a rendes útakon át alapjával leválasztani a szálagok tétemes sérülése nélkül nem látszott lehetségesnek. — Ezenfelül még a gégeürnek legyőzhetlen türhetlensége ily nemü érintkezések irányában lebegett előttünk, mint egy további akadály, annyira, hogy még az ujdonképleteknek kiirtásánál szükségelt tiszta és gyökeres eltávolitást is szemügyre véve, csak is a gégefelhasitási műtét által láttuk elérhetőnek a gyógyjavalati czélt.

Ezen műtételt 1867. január 30-án vittük végbe oly módon, hogy előbb a légcsőmetszést hajtottuk végre, azon czélból, hogy a

*) *a* valódi hangszálag; *b* gégefedő; *c* álhangszálag; *d* kánporcz gégefedő szálag; *e* kánporcz; *f* megszükült hangrés; *g* álképlet.

gégeürben eszközlendő, előreláthatóan hoszadalmas és vérzéssel egybekötött művelete alatt az álképlet kiirtásának betegünk légvétele meg ne szakittassék.

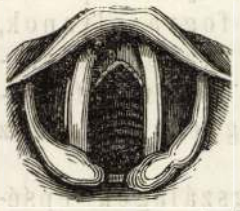
Erre a gége középvonalának lecsupaszitása után a paizsporczok közép hosszvonalán bevágányuktól kezdve — s a légcsőmetszés felső végéből kiindulva — felhasitottuk a gégét gombos kusztorával. Ezt követte a gégeürnek feltárása a paizsporczok gyöngéd széthuzása által, könnyen hajtott tompa horgok segitségével. A betegnek többszöri köhögésrohamai s a gégének ez által, meg a nyelések által okozott kitérései ezen az álképlet kiirtásához megkivántató műveletet számtalanszor félbeszakitották annyira, hogy a valódi hangszálagok alatt szélesen elterülő tömött képletet csak mintegy lopva kellett a légcső faláról lecsipdesnünk, mely czélra egy kisded Cooper-féle ollót és egy finom horgas csipeszt használtunk. Míg ezt pontról pontra lassankint végbevittük, segédünk csipeszekbe foglalt apró szivacsokkal a vért a metszések helyeiről szorgosan letisztitotta. Az ily módon eltávolitott képletrészek, számra 5—6 darab, lencse és félborsó nagyságuak voltak, húsdagszerü küllemmel és összeállással birtak, melyeket, miután a műtét ujabb teendői közben elhányattak, sajnálatunkra szövettanilag nem lehetett megvizsgálni.

A vérzés csilapitása után a sebszélek a légcső canule-éig csomós varratokkal és sebfölötti ragtapaszcsikokkal egyesittettek. Mire a beteget ágyába vitettük.

A műtét után a beteg keveset köhögött. Estefelé csekély foku láza volt, és e mellett a sebzett téren kis foku lobtünetek léptek fel. Éjjel gyakrabban volt szükséges a canule-nek belső csövét kivenni, belőle a szivós nyákos csapadékot kitisztitani s ezenfelül a köhögési rohamok alatt előre toluló nyákot gyorsan becsusztatott ludtoll szakálával kicsavargatni.

A beteg éjszakája nyugtalan volt, részint a bő váladék, részint a lobos fájdalmak miatt. Reggel a seb környéke duzzadt volt, miért is a szorosan fekvő ragtapaszcsikokat meg kelle ujitani. Ezentul a kórfolyam gyöngédszerü volt, a sebszéli lob nem növekedett; láza többé nem volt, az egyesitett sebszélek szabatosan egybeforrottak és a gégeürnek átjárhatósága annyira helyreállt, hogy jul. 14-kán a canule-t el lehetett távolitani és az egyént ép hanggal, szabad légzéssel és fuladozási rohamoktól menten jul. 17-én haza bocsátám.

2-dik ábra.



Gégéjének ürtere ekkor a hangrésnek mellső szögletében levő sarjadzásszerü képletig egészen szabad volt (2-dik ábra), a hangszálagok szabatosan mozogtak.

Önszenvi hashártyalob.

(A »Gazette des hopitaux« közleményei után.)

Bodor Károly tr.

A nevezett kórformát csak a 40-es évek után kezdték elismerni, s bár most is vannak kétkedők, mindamellett már önálló helye van a kórtanban. Érdekesbnél érdekesb közleményeket veszünk róla a szaklapokban; Heymann „De la péritonite spontanée“ czimmel az önszenvi hashártyalobnak, a legvirulóbb egészségi állapot közepette hirtelen fellépett két esetét közli, utána pedig Blachez tudor hozza a következő két esetet:

I. M. Antal, 40 éves, szénégető mártius 21-én került a kórházba. Erős testalkatú, mindig jó egészségnek örvendett, soha bujakóros megbetegedése nem volt, nem iszákos.

Szombaton, martius 16-án, alkalmasint holmi tivornyázás után, rázó hideget kapott s heves fájdalmakat hasában. Vasárnap

feküdt; azután, bár még sinlődött, három napig folytathatta foglalkozását. Márt. 20-án ismét kénytelen lefeküdni; hasfájdalmai gyarapodnak ; roppant hasmenés áll be, keveset hányt is, — húgyrekedés.

21-én 11 órakor a kórházba vitette magát, hol húgycsappal nagy mennyiségű vizeletet vettek el tőle. Sérülés nyoma sehol, sérv nincs jelen. Délutáni 5 órakor roppant hasfájdalmak, különösen a hólyag tájának megfelelőleg; nehéz légzés, heves láz, 120 ütérverés, arcza veritékkel födött. Hallgatódzásra semmi rendellenesség nem merül föl sem a tüdőkben, sem a szivet illetőleg; a legtökéletesebb öntudat. A hasban csekély meteorismus, érintésre egész kiterjedésében igen fájnalmas, hólyagtompulás nem észlelhető. A beteg rettenetesen vizelhetnék, a húgycsap azonban nem hoz vizeletet, émelygése van, de nem hány. Icterus hiányzik, szája íze rossz.

22-kén reggel 8 órak. Az éjjel zöldes hányás, reggel ugyanazon állapot, csakhogy egyszer széke is volt; kevés húgy. A hányás nappal folyton tart, s a szegény beteg esti ½6 órakor kiadja lelkét. Minden szerelés hiábavaló volt, bóditó pépek, higanybedörzsölés, langyos italok, hashajiók. csőrék.*)

Bonczlelet 24-én. Tüdők, mellhártya, szív rendes állapotban. Sérv nincs, bélhuzam kékes, hashártya belövelt. Két szomszédos bélrészlet között lágy, fehér, szétmálló álhártyák, a kis medencze felé tömülnek, 250—300 grammenyi súlylyal. A vakbéli részlet egészséges; a máj kissé halvány, összeesett, metszlapja barnás-piros szinezetet mutat. Lép fehér. A bélben sehol sérelem nyoma.

II. eset. Viktor, 20 éves, napszámos, teljes életében jó egészségnek örvendett. Csak hat hónapja, hogy Párisban van.

Állitása szerint betegsége, mely körülbelől nyolcz napos, rázó lázzal kezdődött, azután bélgörcsei voltak s étvágyát egészen elveszté. Fejfájása, orrvérzése, vagy hiányása — nem volt.

1867. jan. 8-án elhagyva munkáját, a de Villat kórházba jött. Jelenállapot: A háton decubitus. Érzéketlenség. Atalános taglevertség. Almos állapot. Pontosan, de nagyon húza-vona módra felel. Pillái félig csukottak, szemei kissé beesvék, kékes gyürük köritik.

Feje nem fáj, nem szédeleg, jól hall, még ha ágyában felül is. Csak élénk bélgörcseit panaszolgatja ; nem tudja hol és hogy, de átalában rosszul érzi magát.

Láták egyenlően és mérsékelten tágultak. Tévengésre nincs hajlam. Tökéletes öntudat. Érverés gyors, elnyomható, kettőződni látszik. Bőre száraz, hőmérséke emelt. Nyelve száraz, hegye piros, egészen vastag, barna csapadékkal fedett, ugy néz ki, mintha meg volna sülve. Foghús szintén bevonva. Semmi étvágya; élénk szomj; szájíz keserü. Hányás nem jelentkezett. Felböfögése sem mutatkozott. Folyvást élénk kolikáját panaszolja. Elég gyakori hasmenés, (kórházba jötte óta 4 híg székletéttel telt edényt vittek tőle) azt mondja, hogy húszszornál többször volt hasmenése. Hasa puffadt, feszes, meteorismus, a hasfal legcsekélyebb érintése élénk fájdalmakat idéz elő, s a beteg roppant jajgatást hallat. (Limonadé, lágyító pépek, huszonnyolcz nadály a hasra).

Jan. 9. A pióczák bőven szíttak. Az arcz meglehetősen sápadt; semmi javulás a beteg állapotában. A has még mindig igen fájdalmas. Meteorismusa nő, s már-már korlátolja a szabad légzést. (Beteg azt mondja, hogy hasa megdagadt). Arcza nagyon izgatott, dúlt. Nyelv egy állapotban. Hányás nincs jelen. Nem csuklik. Hasmenése folyvást tart. Tegnap délután orrvérzése volt. Ütérverés gyors, gyönge, fonálszerü. Borzasztóan emelt hőfok. Delirium hiányzik, a beteg öntudatnál van.

Esti nyolcz és fél órakor a kórállapot tetemesen súlyosbult, légzés gyorsitott, nagy mesterség meglelni az orrsóüteret. Tíz és fél órakor beállott a halálozás.

Bonczolat 36 órával halál után. A hasüreg (a hasfal semmi sérelmet nem mutat) sárgás, savós, fehérnyés-rostonyát (albuminofibrineux) czafatokkal vegyes folyadékot tartalmaz. A beleket gáz feszíti, jellegző edénygerendázat vonul el rajtuk. A májdomborulat több pontján a hashártyarész elveszté símaságás, rendes átlátszóságát; több helyen fedik, kevésbé vastag és összetartó, sárgás foltok, melyek álhártyadarabok; az ujj könnyen lefejtheti. Különben a belek sem egymás közt, sem szomszédos szervvel nincsenek összenőve. A legfigyelmesb vizsgálat sem bir netaláni átfuródást felfedezni. A vékonybélben a „Payer-féle plaque"-ok túltengve. Különben belöveltség s több helyen excoriatio észlelhető, sehol azonban tulajdonképeni fekélyesedés. A bél maga összeszorult. A fentemlitett plaque-ok, melyek a rendesnél jóval tova huzódnak el, felül feketélő pontozatokat láttatnak. A plaque-ok még egy másik sajátságaként, közöttük elszórt, gombostűfej nagyságú szemcsék. A tüdők épek, kissé tán vérbőségben. Szívben semmi rendellenes. A vesék vérszegényeknek látszanak. A lép rendes nagyságú. Máj szintén ép.

E közleményekhez Duparcque tr. kiegészitőleg hozzá teszi, hogy az első gyermekévektől kezdve kor- és nem-különbség nélkül jelentkezhetik a baj. Oktanára nézve következőket sorol elő: meghülés, fáradságos vagy erőltetett mozgások után (7 eset közül 6, gyermekeknél), erős felindulás, megijedés, főleg nőknél (4, hat esetben). Az önszenvi hashártyalob elsődleges tünetei rázóláz, taglevertség, sápadt bőrszín, émelygés, ha a gyomorban táplálék van — hányás; ezek majdnem állandó tünetek. E jelek után több óra múlva a has valamely pontján fájdalmak állanak be, férfiaknál és gyermekeknél leginkább a lágyéktájon, nőknél az alhasban. A fájdalom lappangó, mozgásnál jön elő, a betegek azonban teljes mozdulatlanságban fekszenek, maguk felé vont lábakkal, visszatartják — átalában mellkasi — légzésüket.

Fölötte érzékenyek, takarót, érintést vagy kopogtatást nem türnek. Az émelygés, hányás megáll. Halványság, dúlt arcz, s inkább szorulás mint hasmenés van jelen.

E tünetek, valamely alantabb elősorolt ok után fellépve, már biztositathatnák a kórismét. Az epeömlés már világos jele. Főleg gyermekeknél már harmadik vagy negyedik napon föl lehet ösmerni; ha kis mennyiségü, vagy a belekben rejtett, pár perczre félreültetjük a beteget. Hullámzás és tompulás is jelzik. A baj menete az izgatott arcz, az emlitett hasbeli tünetek és sajátságos szorongás mellett 9—11 napig tart, midőn kis, elnyomott, gyors érverés mellett beáll a halálozás. Idült lefolyásról még nem történtek feljegyzések.

Ha felismertetik, s helyesen lesz kezelve, rendesen meggyógyitható a baj.

Lássuk az exquisement franczia gyógykezelést.

Az önszenvi hashártyalobnak ugyanazon gyógyjavallatai vannak, mint más, főleg savós hártyákban fellépő lobos folyamatoknak: mellhártya, agykérlob. A kezelés egyenesen irányzott, erélyes legyen, a harmadik nap előtt bő vérbocsátások — a gerely előnyt érdemel — (préférablement par la lancette;) azután ha még javalva van, nadályok, köpölyök, édes higany dosi refracta; e szer kettős javallatot teljesit: laxativa, elvonó, oldó. Fürdőt kerülni kell, épenséggel nincs helyén, sőt veszélyes; könnyüd, folytatólagos borogatások tökéletesen helyettesitik. Elő kell segiteni a húgyelválasztást. A húgyrekedés bizonyára csak súlyosbitja a tüneteket. Peritonealis ömlenyre vezethet, mint azt nyolczad napra láttuk egy betegünknél.

A hideg alkalmazása a meteorismus felléptével helyén van; különben a rázóláz és halálos mellhártyalob követheti. Miután az ilyen jég, víz alkalmazással a kellemetlen szövődményeket gyakran minden figyelem daczára sem kerülhetni ki, tán az ujonnan használatba vett érzéstelenitőkkel lehetne pótolni.

A vázolt hashártyalob több esetében jó szolgálatot tett a collodium használata. Két év előtt Patrubány tr. ur kiséretében egy orosz orvossal ismerkedtem meg, ez rajongott a császárfürdői hajón a collodium mellett hashártyalobnál, azóta nem igen olvastam felőle.

*) Közönséges magyarországi orvos nadályokat alkalmazott volna, nem kimélte volna az opiumot, tán a hasra hideg borogatásokat rendel, s azt hiszem hogy több eredményt mutat fel, mint a sok lavements és tisane-okkal. Közlő.

KÖNYVISMERTETÉS.

Medizinische Klinik in demonstrativen Vorträgen von Dr. S. Botkin, Prof. der med. Klinik an der k. medico-chirurgischen Akademie in St. Petersburg. 1. Heft. Zur Diagnostik, Entwickelungsgeschichte und Therapie der Herzkrankheiten. Berlin 1867. A. Hirschwald kiadása. Nagy 8-rét 135 l.

A természettudományokat átalában véve, s igy az orvosi kórodai tanulmányokat igen különböző módon lehet kezelni, anélkül

hogy az ember a szigorú tárgyilagosság terét elhagyná. Botkin S. tudor kétségkivül eredeti buvár, mert orosz nyelven már szépen előrehaladt munkájában, — németül most van előttünk az első füzet, s oly irányt követ, melyet előtte hasonló alapossággal és sikerrel még senki meg nem kisértetett és nem követett. A modor előadási, de oly kimeritőn, annyira tárgyilagosan, sok körültekintéssel és mégis nagy határozottsággal tartva, hogy a kezdő biztosan tájékozhatja magát, az olvasottabb és gyakorlottabb pedig sok hasznosat talál oly rendszerrel vázolva, mely nemcsak igen tanulságos hanem egyszersmind megnyerő is. A szerző jelen füzetének alapja kóreset, melyben a betegnél az üterekben hosszantartó keményedési folyamat megy véghez a főér billentyűinek elégtelensége, továbbá a kétcsucsú billentyü izomi össze nem illésével, ezekből folyólag pedig mindakét szívgyomor kitágulása és megnagyobbodásával; továbbá a szívizomzat zsírszerű átváltozása és a baloldali mellhártyaüregbeli izzadmány által fokozott vérkeringési akadályok következtében a szívtevékenység csökkenésével, nemkülönben vizes vérűséggel (hydraemia), mely cholera folyamat és hosszantartó borlangmérgezés hatása alatt jött létre, valamint ezen vizesvérűség és a vérkeringés boncztani akadályaiból folyó savós gyülemekkel, s végtére régi agybántalommal. Mindenelőtt a vizsgálás mód van oly szabatosan és terjedelmesen tárgyalva, mely a szívbántalmaknál szükséges jelzési eljárások egész összegével megösmertet; a mód pedig melyen a nyert adatok feldolgoztatnak, megtanit, miképen kell az összehordott nyers anyagot gondolkodási müveletek által szerves egésszé, kikerekített alakká idomítani. Ezenkivül a jóslás, lefolyás bonczolás és végkövetkeztetés nagy elmeéllel és gondos birálattal vannak kidolgozva. Szóval Botkin beteg ágynál tanit, hogy miként kell természettudományi ösmereteinket a betegség felösmerése és kezelésénél értékesitenünk. Egy részről serkent, hogy a természettudományokban magunkat minél inkább és minél alaposabban kiműveljük, mert ebbeli ösmereteinknek magunk és betegeink hasznát láthatják; más részről pedig tanit, hogy az említett ösmereteket miként értékesithetjük leghelyesebben. Az irály csinos, gördülékeny, művészi. Ezeknélfogva őszintén kell kivánnunk, hogy Botkin ezen munkájának további füzetei minél gyorsabban jelenjenek meg és minél gyorsabban jussanak az orvosi közönség kezei közé.

Oroszország fiai tudományos kiképezésére százezreket költött és még most is költ. Kiben csak némi tehetség mutatkozik, azt a külföldi tudományosság legkitünőbb helyeire küldi, s ha vannak is számosan, kiknek jövője megczáfolja a beléjük vetett reményt, elegen vannak, kik jeles buvárokká fejlődnek, s nemcsak nemzetük körében, hanem a tudományos világban átalában véve jelentékeny tényezőkké válnak. Egy kitünő buvár munkássága az országnak gazdagon visszapótolja nemcsak azon költséget, mibe ő került, hanem még azon kiadásokat is, melyeket legalább tíz más olyanra fordítottak, kikben csalatkoztak. *A*

LAPSZEMLE.

(—h—n) A hasi főér általi gulata.

Oliver W., 30 éves, kőesztergályos, Goodfellow tr. osztályára a middlessexi kórházba 1867-diki december 11-én vétetett fel. Kilencz hónappal felvétele előtt, szokott foglalkozása közben, midőn túlságosan felhevült, egyszerre elbágyadt és határozott borzongás lepte meg, mi szédelgés, ájuldozás, alsó végtagjai eltompulása és az agyék- valamint kereszttájon fájdalom által kisértetett; az utóbbi kivételével azonban a többi tünetek engedtek, minélfogva munkájához ismét hozzáfogott, s azt szakadatlanúl folytatván, csak felvételét megelőző hat hét óta hagyta abba; de mindennek daczára a háttájon kisebb-nagyobb fájdalmat érezett, emésztetlenségi tünetekkel, székrekedésre való szokatlan hajlammal, s alkalmilag „gyomorbeli görcsökkel, melyek nedves levegő közeledésekor fokozódtak.“ *A* beteg mindig jól élt, nem volt kicsagongó, s átalában a fenntebbi tünetek bekövetkezéséig magát egészségesnek érezte.

Hat héttel előbb mint felvétett, gyomortáján kopogás támadt, mi mellett az emésztetlenségi tünetek súlyosbodtak, ehhez az utolsó két hét alatt még nagyfokú bélfelfuvódás, az utolsó hét alatt pedig gyakori hányás járúlt, mi kiváltkép nappal következett be. Mondotta, hogy foglalkozása őt nagy mértékben rázkodtatta; igen terhes volt az, s igényelte, hogy éleshegyü eszköz állandóan a gyomortájhoz szorittassék, az ebből következő helybeli rosz érzés pedig gyakran oly fokúvá vált, hogy kénytelen volt azt hol az egyik, hol a másik rászttájra áttenni. Ezen kívül neki bajt mi sem okozott.

Felvételkor a beteg kinézése aggodalmat árult el, össze volt aszva, míg bőre hidegnek tapintatott. Az érlökések a szokottnál szaporábbaknak nem találtattak, valamint lázas tünetek nem mutatkoztak. A gyomortájon egyformán lüktető daganatot lehetett észrevenni, melynek felső határa a kardnyujtvány alatt egy ujjnyira volt, a közepetti vonaltól inkább balfelé. Keménynek és nagy mértékben ellenállónak tapintatott. Kopogatáskor tiszta dobos hang idéztetett elő, mi azonban egyszersmind csekély fájdalmat, undort és a garatban összeszorulást okozott. Mély légzéskor a daganat le és fel mozgott, s egyszersmind kevéssé az oldalak felé is. A legerősebb lüktetés helyén szívösszehuzódáskor zörejt lehetett hallani, mely azon pont alatt és felett mélyebben hangzott, légvételkor eltünt, míg kilégzés alkalmával megjelent. A daganat fájdalmassága különböző volt, s a rekesztájon, nemkülönben mindkét oldalon az emlőbimbók felé terjedett, mély belégzés által pedig fokoztatott. Az ágyéktájbeli fájdalom, melyről folytonosan panaszkodott, mindkét oldalon mellfelé majdnem a köldökig terjedett, s nyomásra fokozódott. Ezenkivül még háttájon rohamokban igen erős fájdalom lépett fel, mely éjente mindig nagyobb volt. A gerinczoszlop egyik pontja sem találtatott a közönségesnél érzékenyebbnek. Legkönyebben magát akkor érezte, midőn jobb oldalára feküdt, mellfelé hajtott törzzsel. Alkalmilag erős fejfájásról panaszkodott, mi féloldalihoz hasonlított. Vizsgálás után az érlökések száma 80-ra ment. A szív tompulata és hangja rendesek voltak, de szokatlanúl erősen lüktetett. A légzési zörej rendes; a nyelv nedves és vékony szürke lepedékkel fedve; majdnem teljes étvágytalanság. Naponta többször hányt, közönségesen evés után és undor általi megelőzés nélkül; székrekedés. A májtompulat kiterjedése rendes és a daganattól határozottan elkülönözve; semmi sárgaság. A húgy fajsúlya 1015, rendes savanyúságú, forraláskor tejszerűvé változik, nehány csepp légenysav hozzáadására azonban újra megtisztúl.

Dec. 19-én. A hányás igen erősbödött, s a beteg egy-két harapás ételnél többet magában nem tarthatott.

23-án. A daganat balfelé terjedett, a növekedő fájdalom pedig a beteget az alvásban gátolta. Hányás; székrekedés; 95 érlökés.

29-én. A daganat nagyobb, benne a szívösszehuzódáskori zörej mormogó; erős fájdalom a jobb vesetájon; a mellkörül és a torokban fájdalmas érzés. 112 érlökés. A vízelet savanyú, fehérnye nélkül.

30-án. A szívösszehúzáskori zörej a tizenegyedik hátcsigolya magaslatán a gerinczoszloptól balfelé negyedfél ujjnyira hallatszott.

Január 1-én. A beteg a sok hányástól és nagy fájdalomtól végképen kimerült. Állandóan jobb oldalon feküdt, s a legcsekélyebb mozgást a gyomortájbeli fájdalom öregbedése követte. Körülbelül esti 9 órakor a hasban éles fájdalom lépett fel, az erők gyorsan hanyatlottak és a beteg húsz percz alatt meghalt.

A beteg fájdalmát és a hányást leginkább a következő szer enyhítette: Rp. Magnesiae carbonicae grana quindecim, liquoris opii sedativi guttas decem, mixturae camphoratae unciam semis, aquae destil. simpl. unciam unam. Bor, pálinka és mindennemü táplálék úgy a szájon mint a végbél át bőven kebeleztetett be.

A bonczolás halál után tizenhét óra múlva Cayley tr. által vitetett véghez, midőn a hasüregben igen sok laza véralvadékot és vérfolyadékot találtak. A gyomor kis hajlatának megfelelőleg narancsnagyságú ütértágulat látszott, s ennek tetőpontján, valamenynyire a baloldalon, rendetlen alakú repedés foglalt helyet, melybe a kis ujj végét be lehetett tolni. A vér eleinte a kis cseplez és gyomorlépszálag lemezei közé jutott, a lépedények körül vastag alvadékréteget képezvén, valamint körülfogta a bárzsing alsó részét is, innét pedig némi távolságra a hátsó gátorba átterjedett. Ezenkivül még eljutott a hurkabél fodrának lemezei közé, nemkülönben a vesék mellső felületén levő kötszövetbe. Az ütértágulat mellső falát a megvastagodott szövetü hashártya képezte. A tágulat maga lebenyes volt, s a hasürbeli főér felső részének mellső felülete előtt feküdt, mellyel majdnem kerekded, másfél ujjnyi átmérőjü nyilással közlekedett. Ezen nyilás ott foglalt helyet, hol a zsigerütér (arteria coeliaca) és a felső bélütér közös törzzsel eredett, valamivel az ütértágulat közepe alatt. Az egész főér az ív alatt kásaszerüen

(atheromatosus) át volt változva, s a fenntebb említett tömlőnek megfelelőleg ki volt tágulva, körülete felfelé harmadfél ujjnyit tevén, míg ezen daganat alsó határánál körülete másfél ujjnyivá szükült. Az ütértágulat sok laza véralvadékot tartalmazott, belső felülete pedig érdes volt, s falzatának csak egy harmada képeztetett edényszövet által. A csigolyák a daganat szomszédságában egészségeseknek találtattak. Mindkét vesében hevenyeknek látszó érdugulások mutatkoztak, a lép azoktól szabad volt és lágynak találtatott. A többi szervekben semmi említésre méltó.

Ezen eset több tünete megjegyzésre méltó, mennyiben a hasi főér tágulatának jelzésénél felhasználható.

1. Állandóan megerőltető munkálkodás, mint ez a jelen esetben azon vas eszközzel történt, mely a gyomortájat folytonosan nyomta.

2. A tünetek rögtöni fellépése. Goodfellow tr. azon hitben van, hogy a beteg fenntebbi foglalkozása valószinűleg ütérlobot vont maga után, s az edényfalzat első megrepedése alkalmasint kilencz hónap előtt ment végbe, midőn a beteg magát egyszerre rosszúl érezte.

3. A háttáji erős, görcsös, félbehagyó fájdalom ezen esetben a csigolyák kievődésétől nem függött, mint ezt gyakran gondolják.

4. Az állandó tompa fájdalom, mely Stockes szerint gyakran előjön, itt is jelen volt.

5. Az egyenletes és egyenlő lüktetés némely tekintélyek szerint sohasem hiányzik.

6. A hasi főér tágulatánál gyakran tapasztalhatni, mint a jelen esetben is találtatott, hogy az edény megbetegedése a tágulat környezetére szoritkozik.

7. Láz az egész folyamat alatt alig volt jelen. A bőr folytonosan hideg, a nyelv pedig nedves maradt. (Medical Times and Gazette 1867, dec. 14.)

(—h—n) Kalabárbab a sebderme (tetanus traumaticus) ellen.

Eben Watson tr. (Edinburgh) a kalabárbabot a sebderménél két ízben kisértette meg.

Az első esetben Annie W. . . . , 11 éves, öreg ujján zuzást szenvedett, mely annyira meggyógyult, hogy csak csekély lehámlás maradt vissza; azonban igen nagy fokú derme fejlődött ki, mely hangyanyhalvagnak nem engedett. Három napi kinlódás után 1866-diki november 15-én W. tr. elhatározta, hogy kalabárbabbal tegyen kisérletet. Először kicsiny papirdarabkákat használt, melyek kalabárbab kivonatával vannak átitatva, a következő nap azonban magából a kivonatból két óránkint nyolcz mílligramme-ot (körülfelül $\frac{1}{8}$ szemer) rendelt, s midőn a beteg ily módon abból 12 centigramme-ot ($1\frac{5}{7}$ szemer) elfogyasztott, hátán fekve maradt elernyedt izmokkal, félig kábult állapotban és középmértékben összeszűkült látákkal. Csendesen és szabályosan lehelt. Az érlökések inkább gyorsak és teljesek voltak. Ily körülmények között a szer adása két és fél óráig abbahagyatott, de eközben a láták tágulni kezdettek, s érintésre derme lépett fel. Éjszaka a festvényből óránkint öt csepp nyujtatott. Másnap a beteg minden tekintetben jobban volt, de este felé új visszaesés lépett fel. Most a kivonatból minden második órában 32 milligramme (körülbelül $\frac{1}{2}$ szemer) rendeltetett labdacsban, ezek mindegyikébe azonban gyógyszertári hiba következtében 64 milligramme (majdnem egy szemer) jutott, mely tévedés csak a kilenczediknél ösmertetett fel. Az izmok ujra elernyedtek, kivévén azokat, melyek a gerinczoszlophoz tartoznak. A láták össze voltak húzódva, a szív pedig hevesen lüktetett; az arcz halaványan nézett ki, míg a szempillák nyítva állotttak; a légvételek szakadozva mentek véghez, s a gégesípbeli bugyborékolást már távolban lehetett hallani. Izgatók, nadragulyabor (vinum belladonnae), a nyálkának a torokból való kivételével együttvéve elegendők voltak a jelenségek csillapitására, mennyiben a légvételek szabadabban mentek véghez, a láták pedig kitágúltak. Nehány óra múlva a bőr izgatására derme következett, a tagok azonban nyugalomban maradtak. Watson a kivonat továbbá szolgáltatását felfüggesztette, mert attól tartott, hogy ezen szer felhalmozódása veszedelmes jelenségekkel fog járni. Ezen idő alatt a rohamok ismétlődtek, de sokkal kevésbé erőszakosan mint először. A festvényből két héten keresztül kicsiny adagok nyujtottak, mi a gyógyulás eszközlésére elegendő volt. E. Watson nem kételkedik, hogy a kalabárbab a gyógyulást elősegitette és biztositotta.

A második esetben Alex. M' Ph. . . . , tízenhárom éves, a kórházba 1866-diki dec. 6-án vétetett fel. Felvétele előtt három héttel ujját könnyen megsértette, mire körülbelül a 19-ik napon állderme (trismus) lépett fel. Ezen percztől kezdve számos erőszakos dermeroham köszöntött be. E. Watson hashajtó után minden második órában öt csepp festvényt adagolt. Minden adagra az izmok szemlátomást elernyedtek, míg a beteg az izgatások irányában kevésbé érzékeny lett. Három nap múlva pedig felkelt és sétált. Csekély merevségen kivül egyéb nem maradt vissza. Nehány nap múlva egészen felüdült.

Andrews Campbell, Warenbyben (Lincolnshire), kalabárbabbal sebészi dermének szinte igen súlyos esetét kezelte, melyben teljes gyógyulás következett be. (Edinburgh Medical Journal. CXLIII sz., 1867, május.)

(—h—n) A daganatok kezelése villambontás által.

Althaus tr. mindenelőtt megemlíti, hogy mióta a daganatoknak villamos bontás általi gyógyitását ajánlatba hozta, idevonatkozó kisérleteinek száma annyira növekedett, hogy ezen eljárási mód felett itéletet mondhat. Ezen eljárást részint oly esetekben alkalmazta, melyekben a növendékekhez férni nem lehetett, részint pedig ott, hol azok sebészeti eszközök által kiirthatók lettek volna ugyan, de a betegek minden behatóbb müvelet irányában borzalommal viseltettek. Althaus ezen módszere abban áll, hogy az állandó villamosságnak nem hevitő tulajdonságát veszi igénybe, mely a sebészetben már régóta használtatik, hanem annak azon sajátságát értékesíti, mely által a vegyi összetételekre bontólag hat, ekként pedig végtére mindazon szervezett szöveteket elrontja, melyek körébe esnek. Ez eljárásánál a fősúlyt arra fekteti, hogy a daganatok elpusztitására egyedül a tagadó jelű sarkat kell használni, mert ez az ott kifejlődő légeny és lugany által nem szenved, hanem mindig tiszta és fénylő fémállapotban marad; mígaz állitó jelü sark, hol éleny, halvany és savak fejlődnek ki rögtön élenyül, halvaggá lesz, ez által pedig a fém fémsóvá válik, mert a keletkezőben levő éleny és halvany hatásának semmiféle fém se tud ellenállani. Ennélfogva ha az állitó jelű sarkat használnók, vas-, réz-, ezüst-, arany- és vezetőkül használt más fémek sóit vezetnők a szövetek mélyébe, azaz izgató idegen anyagokat, melyek tapasztalás szerint lobot és genyedést vagy más komoly sebészeti bonyodalmakat idézhetnek elő. Villambontáskor a borégény általi helybeli érzéstelenitést igen ajálja, mert ez által a tűknek a daganatba való bevezetése sokkal könnyebben történhetik meg. A villambontás alkalmazása magában véve majdnem egészen fájdalom nélküli, ha bizonyos ovatossággal élünk. Althaus tr. ily módon eddigelé hatvanhárom daganatot kezelt, melyek közül ötvenkettő jobb, tízenegy pedig bősz természetű volt. Az előbbiekhez az anyajegy, bronchokele, hájdagok, ecphyma mollusciforme, kelis, zsírnövedék, idegdag, tömlök és mirígynövedékek esetei tartoztak. A kezelés eredménye odament ki, hogy harminczkét esetben gyógyulás, huszonötben pedig javulás következett, míg hatban semmi eredmény se mutatta magát vagy ez tudomásra nem jutott. A bősz természetű növedékeknél csak kettőnél volt gyógyulás. A szerző azonban gondolja, hogy a jövőben talán állandóbb villambontási módokat lehetend majd felfedezni, melyek segitségével majd különösen a rákok lesznek összesorvaszthatók. (M. T. a. G. 1967, dec. 14.)

(—h—n) Festenyes rák (melanosis) a karon és a tüdőkben.

Heath esetet beszélt el, melyben a karon anyajegyhez (naevus) hasonló növedék volt. Ezt kimetszették, a daganat azonban ismétlődött, mimellett a hónaljárokban egy nyirkmirígy megdagadt. Mindegyik daganat eltávolittatott. A beteg egy hétig jól érezte magát, de végre mellhártyagyuladás tünetei között meghalt. A tüdő egyes helyein festenyes rák darabjai találtattak.

Bruce szerint az alkarból első ízben a múlt tavaszon kimetszett daganat, szabad szemmel tekintve, mirígynövedéknek látszott; górcsői vizsgáláskor pedig találtatott, hogy nagyobb részben túlfejlődött hájmirígyekből áll, melyek a hajtüszőket körülveszik, emellett azonban még körkörösen helyezett hámalakú sejtek góczai észleltettek, valamint a hajtüszők szomszédságában, nemkülönben azok környező burkában szabadon feküvő hámsejtek találtattak. Ezenkivül még tojásdad és nyulványos sejtek is voltak nyilvánvaló magvakkal, magtestecsekkel és festenyszemecsékkel,

szóval a rákos természet határozottan kitűnt. Az ismétlődött daganat kicsiny csomócsák alakjában jelent meg, csak az utóbb leírt sejteket tartalmazva, melyek rostos hálózat közeiben foglaltak helyet. Ezen sejtek némelyikében a festenyszemcsék határozottan látszottak. A megdagadt nyirkmirigy a rendes elemek között az épen leírt rákos elemeket mutatta, festenyképződéssel. Hasonló természetűek voltak a tüdőbeli növedékek, valamint a hörgők mirigyeiben előjövő újképződésű szövet is. (The Pathological Society. 1867. nov. 12).

(—h—n) A methylen-kéthalvag (bichloride of methylene) általi bóditás alatt véghezvitt műtételek.

Marshall Péter methylen-kéthalvag általi bóditás alatt a következő műtételeket vitte véghez: petefészekkiirtását, lábcsonkitást, sipoly és lobos térdizület kiirtását. A methylen-kéthalvag a hangyanyhalvagnál gyorsabban hat, a második időszak nem fejlődik ki határozottan, hanem mindjárt a harmadik szokott bekövetkezni. Az ember negyedfél és hét percz között elbódúl, a szükséges mennyiség pedig két és hat nehezék között változik. Az érlökések három ízben 65—80 között állottak, míg egy esetben 114-ről 120-ra emelkedtek. Egy beteg hatása alatt kancsalitott. Használása után egy ízben csekély rosszúllét mutatkozott, de a többi betegnél gyorsan, kellemesen és kedvezően hatott. A hangyanyhalvagnál (chloroform) illékonyabb. (Medical Society of London. 1867, nov. 18.)

(—h—n) Ixodes hominis a fülben.

Guérin tr. Mauriot tudor (Vannes) nevében rovart mutatott be, mely egy ember külső hangvezetékéből jött ki. Ezen egyén hat hónap óta arczzsábában szenvedett, s fülében valamit mozogni érzett. A kibújt rovar még élt, Mexikóban gyakori és az ixodes hominis nevű fajhoz tartozott; azonban meghatározni nem lehetett, hogy Mexicóból miként jutott Franciaországba.

Larrey megjegyezte, miszerint Mexicóban gyakran megtörtén, hogy a rovarok az orrüregbe bújnak és súlyos tüneteket vonnak maguk után.

Trélat megemlítette, miszerint öt hat év előtt lárvakat írt le, melyek az orrüregbe, sőt a homlokcsontbeli üregekbe bemennek, s egy ízben az utóbbiak kilékelése vált szükségessé ezen férgek eltávolitása végett. (Société impériale de chirurgie. 1867, n. 27.)

(—h—n) Löseb a tarkón, — a közös fejütér lekötése, — gyógy ulás.

Beever esetet közöl, melyben a tarkótáj meglövetvén, igen nagy vérzés támadt, melyet csak a közös fejütér lekötése által lehetett csillapítani. A sebesült meggyógyult. (The Lancet. 1867, oct.)

(—h n) Makacs székrekedés gyógyitása faradisatio által.

Althaus, Londonban, makacs székrekedés három esetét közli, melyekben a betegeken akként segített, hogy a Faraday-féle villamáram egyik sarkát a végbélbe, míg a másikat a hasra helyezte. The Lancet. 1867. nov. 16.)

TÁRCZA.

Pest, jan. 2-án 1868.

A múlt 1867-diki év — mennyire azt a most élők megitélni képesek — korszakot alkotó év volt hazánk történelmében. A nemzet tudatában annak, hogy organicus biztos haladás és fejlődés csak történelmi alapon és a fennálló körülmények tekintetbe vétele mellett lehetséges, az uralkodó házzal ősei által kötött szerződést országok és népek szabad szövetségévé alakitotta át, a mai kornak előrehaladt eszméi szellemében.

A nehéz mű, sok évi küzdelemnek és türésnek gyümölcse, — a mennyire az törvényhozás útján létesithető, be van fejezve. De úgy, mint van, csak keretet képez az, melyet majdan az élet teljes képének kitöltenie kell, csak alapúl szolgálhat az azon anyagi és szellemi gyarapodásnak, melyet az egyesült országoknak és népeknek oly soká nélkülözniök kellett.

Egy nehéz darab munka be van fejezve, de ezzel egy egész sor új munka számára nyilik a tér. A kormány és törvényhozók megtették legjobb meggyőződésük szerint kötelességüket; most nem csak ő rajtuk, de a népeken és azok minden egyes tagján áll, hogy a betű életté váljék, s a nyert alapon a szabadság és jólét épülete magasra emelkedjék.

A történelem akarhányszor igazolta azon nézet alaposságát, hogy a legjobb törvény s a legjobb intézvények holt betűk, sőt a természet-adta legkedvezőbb helyzet is meddő, ha a nemzet munkássága, szellemi képzettsége, józansága és erkölcsi ereje nem képesek azokat értékesitni, s az eszközök és czélok közti arányt kellően eltalálni.

Mi hasznunk volna abból, ha az igazságszolgáltatás a legszebb rendszerbe hozatnék, a birtok törvény által szabályoztatnék, az ipar, kereskedés és mezei gazdászat megvédésére egész sereg §§ is készen állana, oskolákban sehol és semmi tekintetben hiányt nem szenvednénk, de embereink nem volnának, kik mind ezen feladatnak lelkiismeretesen és szakértően megfelelni képesek, ha a biró megvesztegethető, a kereskedő csalfa, a gazda tunya, a tanár tudatlan volna, ha szóval a nép mind ezen jótéteményeket méltányolni nem tudván, erejét meghaladó feladatokra pazarolná munkásságát, vagy egymáselleni villongásokban emésztené fel azt.

A regeneratiónak nagy műve nem létesithető papiron és nem egy tollvonással, legyen az bár királyi toll.

A fiatal ültetvénynek mindenekelőtt jó csendes időre van szüksége, hogy gyökeret verhessen, s van szüksége oly férfiak ápoló kezére, kik bölcsességük, erélyük és hazafiui nemes indúlatuk által arra hivatvák, hogy a nemzetben száz meg száz irányban ható erőket olyképen vezéreljék, miszerint még az önző s a haladást veszélyeztető törekvések is a közjó hasznára váljanak. Ezek volnának a valódi államférfiak, a helyzet emberei.

A kedvező időjárás, a vezérek bölcsessége haladásunk egyik föltétele; — a másik a nemzet és annak minden egyes fiának saját munkássága, mely bármely irányban fejtessék ki, ha józan és becsületes, hasznára fog válni a köznek. E munkásságban részt venni mi is hivatva vagyunk, kiki a maga körében s ereje és képessége szerint.

S van-e, lehet-e reményünk, hogy a hivatásunk köréhez közelebb tartozó ügyek is a polgárosodás érdekében meg fognak oldatni? elvárhatjuk-e hogy hazánkban is a közegészségügy teljes fontossága szerint egyhamar méltányratra találjon, az orvosi tudomány lényege szerint becsültessék, s átalán a természettudományok mivelődés-történelmi jelentőségük szerint pártolásra és müvelésre tegyenek szert?

Azt nem mondhatjuk ugyan, hogy a nemzet belső életének húsz évi pangása s a politikai szabadság visszaszerzéséért folytatott s mindnyájunk figyelmét és erejét igénybe vevő küzdelem kedvezően hatott volna hasonló eszmék és nézetek meghonositására és terjedésére minálunk, kiváltkép azon körökben, melyeknek a közügyekre legnagyobb befolyásuk van; az orvosi tudomány lényegét a legnagyobb rész még mai nap is a recept-irásban vagy a golyócskák gyártásában véli rejleni, a közegészségi ügyet a rendőrség egy alárendelt részének tartják, s átalán a természettudományokról is csak annyit tudnak, hogy az iparra nézve hasznuk van, sőt polgári időtöltésnek is némileg még megjárják; — miből mind kitünik,

hogy mindezen tárgyakra nézve meg nem állunk ott, hol ez idő szerint állanunk talán jobb volna !

Kétségbe esnünk mindamellet nem szabad, és reménylenünk lehet és kell.

Mert egyrészt nem tagadhatni — s ezt saját tapasztalatunk után állithatjuk, — hogy épen a reánk nehezedett súlyos időkben, midőn a hazafiaknak nagy része méltóság nélküli otium-nak adta magát, voltak oly embereink is, kik lelkök nemes sugallatát követve a politikai életnek ezen szünetelését a természettudományok vívmányainak és jelentőségének tanulmányozására felhasználták s így korunk ez iránybani haladásától sehogysem maradtak el. Ezeknek közreműködésére mai nap is számithatunk.

Másrészt pedig annyira megvagyunk győződve úgy általán a természettudományok mint különösen a közegészségi tudomány társadalmi és népgazdástati fontosságáról, valamint arról, hogy nemzetünk minden közhasznú eszmék iránt fogékony, miként a jó siker elérésére csak is időt, tért és — tudományt kivá unk, vagyis tudományos, szilárd, őszinte munkálkodást különösen a mi részünkről, kik, ha a haladó kor szavát megérteni képesek vagyunk, polgártársaink nemes törekvéseit e részben lényegesen előmozdithatjuk.

„A természettudományok jogosúltságát, irja Tyndall, hogy a szellemi nevelés eszközéül szolgáljanak, még mindíg megtámadják, noha azok ezen a téren még nagyobb és üdvösebb ujitásokat eredményeznének, mint milyeneket az anyagi világban már maguk után vontak. Azon férfiak, kiknek nemes feladata az ország műveltségét rendszeresiteni, bizonyára nem fogják megengedni, miszerint közöttük óriási hatalom emelkedjék, anélkül, hogy ebből gyakorlati hasznot húznának. A tudománynak azon férfiak védelmére nincs szüksége, azonban tisztességes föltételek alatt vélük élni óhajt, hogy együtt munkálkodjanak a minden nevelés nagy czélja, az emberi állapotok javitásának elérésére. Ha a nyujtott kezet még is visszautasitanák, akkor oly küzdéshez fognak, melynek csak egy kimenetele lehet. A tudománynak öregbednikell. Fejlődése oly szükséges és ellenállhatlan mint az apály és dagály vagy a tengeráram mozgása. Az szinte természetbeli erőképesség fejlődési szaka, s mint ilyen biztos lehet, hogy midőn ennek ideje megjövend, az elösmerést maga számára, ki is fogja erőszakolni, hahogy azok, kik jelenleg befolyását kevésre becsülik, haladását pedig gátolni iparkodnak, helyesebbnek nem tartandják, véle szövetségre lépni.“

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet december 28-diki ülésében Böke Gyula tr. Lucae következő készülékét mutatta be. A hangpatkó kúpidomú, sárgaréz-lemezből készült hangsüritő elé helyeztetik, melynek másik végére kaucsukcső van rögzitve, ennek ellenkező végébe pedig haránt szárával T-alakú cső illesztetik, melynek függélyes részlete szabad végén az alapzen hulláma hosszúságának felét kitevő kaucsuk cső foglal helyet, mely az észlelő fülébe tehető. A T-alakú cső haránt szárának másik végére Y-alakú kaucsuk csövecske alsó szárát húzzuk, míg a két felső mindegyikébe sárga rézből álló csövet dugunk, mely szabad vége felé meg van hajlitva, itt pedig csontbóli végdarabbal olyképen ellátva, hogy a beteg fülébe bedugható legyen. A sárga rézcsövek mindegyikének hossza olyan, hogy ez a külső hangvezeték közép hosszával az alapzenhullám hosszuságának körülbelől negyedét tegye ki. Használáskor az egyik sárgaréz cső a beteg egyik, mig a másik annak külső hangvezetékébe tétetik; az orvos pedig a számára való, már emlitett kaucsuk cső csontfaragvánnyal ellátott végét dugja fülébe. A hangpatkó megüttetvén, a hanghullámok a süritőn, a kaucsuk, T-alakú csővön és a sárgarézcsöveken át a külső hangvezetékbe jutnak, s ha ezek a dobhártyát elérhetik, ennek hullámzásai pedig szabadon történhetnek, az észlelő a hangpatkó alapzenjét minden módositás nélkül fogja hallani; míg ha a külső hangvezetékben fülzsirdugasz van, a dobhártya meg van vastagodva, át van lyukadva, vagy az Eustachio-féle kürt be van dugúlva

az alapzen octávája lesz hallható; minthogy pedig az Y-alakú kaucsukcsövecskének hol egyik, hol másik felső szárát összenyomhatjuk, ki lehet fürkésznünk, valjon az egyik, vagy másik, vagy mindakét fül hat-e változtatólag a hangpatkó alapzenjére. Előadás után Böke tr. egyik ügyfelünknél, Lucae ezen készülékét alkalmazva, rögtön jelzette, hogy melyik fülére hall nehezebben.

Lucae ezen eszköze kétségkivül felettébb elmés készülék, de csak olyan orvos használhatja, kinek füle zenképességü; haszna pedig csak odáig megy, hogy megmondhassuk. valjon van-e baj jelen vagy nincs, de ennek hollétéről és minéműségéről felvilágositást nem kapunk.

Az előadó a készülék bemutatásán kivül még a hanghullámokról, hangvisszahajtásról és az összezengésről (resonance) is beszélt, mely dolgokat azonban, mint átalánosan ösmerteket, mellőzhetni vélünk.

—*a*—

Vegyesek.

Pest, jan. 3-án. *A m. orvosi könyvkiadó társulat* számára fizettek szerkesztőségünknél Csákly János, Bogdán Tivadar 1868-ra; Mayer József, Strosz Ernő, Baksay Károly, Ammer Ernő, Mayer Ágost, Stenczel Sándor, Ruttner István, Saary Antal, Tauszigh Dávid, Menczer Ignácz, Singer Mátyás, Nagel Emil, Fehérváry Lajos 1867-re 8—8 frtot. (Folytatjuk).

Pályázat. — A magyar orvosi könyvkiadó társulat Sims Marion tr. „Clinical Notes on Uterine Surgery“ czimű munkájának magyarra forditását elhatározván, a forditásra vállalkozni szándékozók felszólittatnak, hogy a fenn-nevezett munka első fél ivének próbafordítását, neveiket rejtő jeligés levélkével együtt, a magyar orvosi könyvkiadó társulat első titkárához (Erzsébettér 10. sz.) 1868-diki február 2-káig küldjék be. Kelt Pesten 1868-diki január 4-én.

Markusovszky Lajos
első titkár.

—*a*— A vallás és közoktatási ügyér előterjesztézére Ő Felsége megengedni méltóztatott, hogy a pesti kir. egyetemnél egy erdélyi sebész-műtőnövendéki állomás rendszeresittessék 400 frt évi dijjal, valamint a bécsi egyetemnél meglevő ugyanoly állomás ösztöndija szinte évenkinti 400 forintra emeltessék.

—*a*— Szohner Jósef, orvostudor Pest városához folyamodott, hogy járó nő- és gyermekbetegeket számára rendelő intézetet állithasson fel. A városi egészségügyi bizottság Flór tr. városi tiszti főorvos véleményadására olyan intézet keletkezését pártolván, a városi tanács annak Ferencz városban való felállitását megengedte.

* A napi lapokban a következő jelentést olvassuk Navratil tudornak az „OHL.“ utolsó számában is megemlitett munkájáról:

„Orvosok részére figyelemre méltó szaktudományi munka jelent meg a napokban. Ez dr. Navratil Imre egyetemi m. tanár s a légzőszervi bajokban igen keresett fővárosi orvos, terjedelmes és számos fametszettel ellátott „Sebészi műtéttana“ (420 lap, ára 3 frt 50 kr). Magyar szaktudományi irodalmunk ilyen gyarapodásán annálinkább örvendünk, mert eddig gyakori volt az a panasz, hogy a tudományok szinvonalán magukat kiképezni akarók (a jogi szakot kivéve) alkalmas magyar kézikönyvek hiányában igen sokszor kénytelenek idegen nyelvű munkákhoz folyamodni. Midőn mi ez uj szakmunkának még szép tiszta magyar irályát megemlitenők, azon reményünket fejezzzük ki, hogy orvosi lapjaink dr. Navratil ezen könyvét úgy, mint nem rég megjelent „Gégetükrészetét“ tüzetesebben fogják ismertetni. Mi csak gyógyászattal foglalkozó olvasóink figyelmét óhajtottuk reá fölkérni.“ (Hon).

„A fiatalabb vidéki orvosok számára is hozott az új év ajándékot. Ez alkalommal nem a telenkint rendesen szaporodó betegeket értjük, hanem dr. Navratil Imre egyetemi m. tanár „Sebészi műtéttan“ czimű, számos fametszettel ellátott szaktudományi könyvét, mely 400-nál több lapra terjed s ára 3 frt 50 kr. Nem vagyunk illetékesek arra, hogy e mű tudományos méltatásába bocsátkozzunk, de lehetetlen elismeréssel nem nyilatkoznunk dr. Navratilról, ki tanári és gyakorló orvosi nagy elfoglaltsága mellett, rövid idő alatt most már a harmadik orvostudományi magyar könyvet bocsátja ki (nem rég jelent meg „Légcső“ és „Orrtükrészet“ czimű munkája), s ezzel is elejét lehet venni azon panasznak, hogy Magyarországon némely szaktudományt

illetőleg csak idegen nyelvű könyvekből merithetjük az ismereteket. — Végül, mint irodalmi lap, dicsérnünk kell dr. Navratil Imre munkáinak szabatos magyarságát, a mivel — fájdalom — szakkönyveinkben nem találkozunk mindig.“ (Fővárosi Lapok. 1867. dec. 31, 300 sz. 1199 l.)

Ezen ajánlatok után a szaklapok, úgy látszik, szinte fölmentve érezhetik magukat, a munka további ösmertetése alól.

—*a*— Brandt József tudor és műtő, mint értesülünk, a kolozsvári orvossebészeti intézethez a sebészeti tanszék helyettesévé neveztetett Nagel tanár helyébe, ki egészsége helyreállitása végett szabadságon van. Brandt tr. múlt évben a délí hadseregnél mint orvos működött, miért ő Felsége meghagyta, hogy legmagasabb megelégedése neki tudtul adassék.

—*a*— Brühl tanár, Bécsben, az elmúlt év nyereményeiről és az új reményeiről elmélkedvén, azok között első helyen, mint reményt az oktatásügyi ministeriumot emliti meg, mi azonban czikke irása óta már valósággá lett. A második helyen az új egyetemről szól, mely első sorban Bécs javára van ugyan, de haszna mégis az egész császári államra kiterjed. A harmadik helyen azon nyereményről szól, hogy betegség és egyéb okok folytán alkalmatlan egészségügyi tanácsadó eltávolittatott, s az új belügyérhez fordúlva, reméli, hogy a megüresedett helyre értelem, erély és jóakaratban kitünő férfi fog oda kineveztetni, mert úgy kivánja ezt az állampolgárok érdeke. A negyedik helyen végtére azon nyereséget emeli ki, hogy az orvosi kar új tehetséges tanárokat kapott, mihez azon biztos reményeket köti, hogy azok száma nemcsak más képesekkel szaporittatni fog, hanem képtelen régiek eltávolitásával fog járni, mihez még hozzá teszi, hogy a bécsi tudori testület végtére be fogja látni, miszerint a legközelebbi dékánválasztása nem az egyedüli és megfelelő eljárás, vezetésére és tagjaira nézve ujitásokat eszközölni. W. M. W.

—*a*— A franczia kormány a rendelkezésére álló tanitó erőket arra használja fel, hogy a tudományok korunkbeli haladását általuk megirassa. Az ekként keletkezett jelentések Duruy, oktatásügyér felügyelete alatt államköltségen adatnak ki, nagy 8-réten, igen diszes kiállitással. Legközelebb megjelent „*Rapport sur le progrès de chirurgie*“ melyet Guyon és Labbé tudorok szerkesztettek, azonban mint szerkesztők még Denonvilliers, Nélaton és Velpeau nevei is szerepelnek, de ezek kinyilatkoztatják, hogy a jelentés megirásában részük nem volt, s ha mindemellett a valódi szerkesztők egyenes kérésére nevük felhasználását megengedték, ez csak azért történt, mert tanitványaik leirásával mindenben megegyeznek és a jelentésben foglaltakért szavatosságot vállalni készek.

—*a*— Liebreich tanár, ki Graefe segéde volt és szemtükreiről, nemkülönben szemtükrészeti képgyüjteményéről (Atlas), valamint számos jeles értekezeteiről ösmeretes, Párisban igen nagy szemészeti gyakorlatnak örvend, egyszersmind pedig oly szerencsés volt, hogy a franczia császárné anyjának szemein teljes sikerrel műtételt vigyen végbe. A franezia császár Liebreich irányában háláját nyilvánitni akárván, azon kivánságát nyilvánitotta, hogy a párisi egyetemnél mint a szemészet tanára alkalmaztassék. Ő azonban Párisban csak a belügyér engedélye következtében űzhet gyakorlatot, mint kinek hatalmában áll bizonyos külföldi gyakorló orvosokat arra feljogosítani; de a franczia törvények követelik, hogy ki az orvosi karnál tanárként működik, az franczia orvosi oklevél birtokában legyen. Midőn a császári akarat az orvosi karral közöltetett, a tanárok lemondásaikat egyetlen kivétel nélkül benyujtották, s a császár kénytelen volt akarata végrehajtásától elállani. Egy bécsi orvosi folyóirat megrójja azon kislelkü szellemet, mely a kar felett uralkodik; „Medical Times and Gazette“ angol orvosi lap azonban megjegyzi, hogy Liebreich tanszékének kétségkivül diszére vált és a karban érzett hiányt pótolt volna ugyan, de a tanároknak mégis igazuk volt, hogy olyan önkényes és törvényellenes kinevezésnek ellen szegültek.

—*a*— Hollandiában a marhavész megszűntnek tekinthető. 1867 diki junius 15-kéig 156592 darab szarvasmarha betegedett meg, még pedig Dél-Holland tartományban 96705, Utrechtben pedig 50413 darab. Észak-Holland tartományban a járvány ugyanazon időben ütött ugyan ki, de minthogy ideje korán erélyes óvó rendszabályokhoz nyúltak, az áldozatok száma 8243-at meg nem haladta. 166592 megbetegedett állatból meghalt 78110 és meggyógyult 51566. 36919 részint beteg, részint gyanús állatot pedig agyonbunkóztak. Az ügy érdekében 1865-ben keletkezett „Runderpest“ (marhavész) czimü folyóirat, megszüntekor, az egész csapást Thorbecke belügyérre háritja, ki a marhavész kiütésekor szabadságon volt, s midőn Snellen állatorvos utánna utazott, ennek figyelmeztetéseit semmibe se vette, ekként pedig az ajánlatba hozott erélyes rendszabályok alkalmazását elmulasztotta.

—*a*— Dumas és Ballard tanárok a tudományok karánál (faculté des sciences), Párisban nyugalmaztattak, utódaikká pedig lettek Pasteur és Sainte Claire Deville, kik szinte kitünő munkálataikról híresek.

—*a*— Piorry az „Académie des sciences“ december 9-diki ülésében eszközt mutatott be a gége ételésére. Az a Lallemand-félének módositása, s Piorry állitja, hogy azt több izben nagy könnyűséggel használta és annak tekélyek érintésénél igen jó hasznát vette,

—*a*— Flourens helye a széptudományok akadémiájában (Académie française) Claude Bernard által fog betöltetni.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1867. dec. 27-tól egész 1868. jan. 2-ig ápolt betegekről.

1867/8.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt				
	beteg			gyógyult			beteg			beteg				
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Dec. 27.	18	11	29	10	5	15	6	2	8	450	447	5	11	27	940
„ 28.	35	16	51	15	20	35	1	2	3	469	443	5	10	26	953
„ 29.	25	24	49	16	21	37	5	2	7	469	447	5	11	26	958
„ 30.	25	19	44	7	13	20	2	1	3	486	451	5	11	26	979
„ 31.	23	21	44	36	29	65	6	2	8	467	442	5	11	25	950
jan. 1.	24	12	36	2	2	4	1	1	2	488	450	5	12	25	980
„ 2.	16	7	23	31	20	51	3	5	8	468	434	5	12	25	944

Létszám növekszik. Legtöbb a légző szervek hurutos és lobos bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 140. Himlős 15.

Pályázatok.

Közép-Szolnokmegyében a főorvosi állomás pályázat útján lévén betöltendő, felhivatnak mindazok, kik ezen, 700 forint évi fizetéssel összekötött állomást elnyerni óhajtják, hogy eddigi alkalmazásukat és képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket jelen hirdetmény keltétől számitandó 6 hét alatt Közép-Szosnokmegye főispánjához nyujtsák be.

Zilah, 1867. december 20.

Közép-Szolnokmegyében három alorvosi állomás, névszerint Tasnádon, Sz.-Csehben és Sibón pályázat útján lévén betöltendő, felhivatnak mindazok, kik ezen 400 frt fizetéssel egybekötött állomások valamelyikét, ugyszintén Zilahon egy állatorvosi állomást 300 frt évi járulékkal elnyerni óhajtják, hogy eddigi alkalmaztatásukat és képességüket igazoló okmányokkal felszerelt kérvényeiket jelen hirdetmény keltétől számitandó hat hét alatt Közép-Szolnokmegye főispánjához nyujtsák be. — Zilah, 1867. dec, 20.

Figyelmeztetés.

Kérjük azon t. olvasóinkat, kik a f. évi előfizetés iránt még nem rendelkeztek, miszerint azt mielőbb teljesiteni sziveskedjenek, hogy a lap kiállitása és szétküldése iránt idejekorán intézkedhessünk.

Előfizetési árak:

Egész évre helyben 9 frt, vidékre 10 frt.
Félévre helyben 4 frt 50 kr, vidékre 5 frt.
Negyedévre helyben 2 frt 35 kr, vidékre 2 frt 50 kr.

Előfizethetni Pesten az **Orvosi Hetilap szerkesztőségénél**, új-tér 10-ik szám, és **Kilián György** könyvkereskedésében, váczi-útcza Drasche-féle házban; vidéken a cs. kir postahivatalok utján a lap szerkesztőségéhez czimzett levelekben.

PEST, 1867. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

☛ Melléklet: Az OHL. 1867-ik évi folyamának czímlapja és tartalma.

Pest, 1868. **2. sz.** **Január 12.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések hérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa János tnr.: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. IV. Ujabb adatok a gége felhasitásának műtételéhez. Folyt. — Czifra Ferencz tnr.: A műtő-sebészet körébe eső nevezetesebb üterek végágainak rendellenes viszonyai és változatai sebész-bonctani szempontból. Folyt. — Könyvismertetés. A tudományos állattan kézi könyve. Irta Margó Tivadar tnr. — Lapszemle. Adansonine, új növényal. — A mellső gátor és a mellhártya rákja. — Apróbb szemelvények.
Tárcza: Bolyó Károly tr.: Az elmebetegek társas élete és ennek erkölcsi gyógyelőnye jól rendezett tébolydák körében. — Kivonat Pestváros tiszt. főorvosa 1867. nov. havi egészségügyi hivatalos jelentéséből. — Figyelmeztetés a m. k. természettudományi társulat tagjaihoz. — Magyar orvosi könyvkiadó társulat. — Vegyesek.

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa János egyet. tanártól.

IV.

Ujabb adatok a gége-felhasitásának műtételéhez.

II. Húsdagos képlet a gégeürben. Légcsőmetszés és gégefelhasitás útján eszközlött kiirtás. Gyógyulás.

Fábján Fáni, 21 éves, nógrádmegyei hajadon, hangtalansága és fuladozási rohamai miatt kereste fel 1867-dik év jan. 29-kén a sebészi kórodát; bajának keletkezését s lefolyását következőkép adván elő:

Mintegy harmadfél év előtt munka közben felhevülvén, meghült, erős lázat kapott és rekedt lőn. Az igénybe vett gyógykezelésre azonban csakhamar jobban lett, s csak is hosszabb idő múlva észlelte, hogy hangja állandóan fátyolozott maradt; azonkivül légzése nehezült, mely a mellkas felső részén szúró fájdalmaktól volt kisérve. Az ily módon komolyabbá vált baja ellen másfél év folytán több rendbeli orvos segélyét vette igénybe, a nélkül hogy javulást tapasztalt volna. Kórelőzményeit illetőleg még emliti, hogy 7 éves korában nyakán és talpain tályogokban, később ismételten váltólázban szenvedett, tisztulása rendes folyamatú volt.

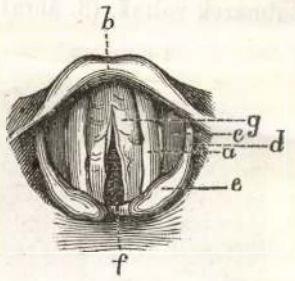
A beteg gégebeli állapota következő alakot mutatott: Hangja hiányzik, légzése nehéz, s a mellkasnak és a lapcsontoknak fáradságos emelkedései, meg az orrlyukak tátongásai által van kisérve. Ezen légzési nehézség főleg éjjelenkint növekedik annyira, hogy gyakran az egész éjet ébren, ágyában ülve kénytelen tölteni. Ekkor még erős köhögési rohamok is zaklatják, melyek alatt a betegnek különben is duzzadt arcza egészen elkékül.

A kopogatási hang a mellkason mindenütt teljes, éles; hallgatódzva a mellkas alsó részletén érdes hólyagcsás zörejt s azonkivül távolból jövő homályos hörglégzés-szerű zörejt lehet észlelni.

A garat nyákhártyája átalában duzzadt és belövelt. A gégetükörben az álhangszálagok és a Morgagni-öböl teljes épségben vannak, úgyszintén a valódi hangszálagok is, melyek azonban egymást majdnem mindenütt érintik.

A gégeür a valódi hangszálagok mellső két harmada alatt göröngyözetes, sárgásfehér, helylyel-közzel rózsapiros szinezetű képlet által annyira kitöltetik, hogy a hangrés kilégzéskor a lúdtollvastagságot csak valamivel haladja meg. Belégzéskor a hangrés nem a valódi hangszálagok mozgása által tágúl, hanem a kánporczok s az álhangszálagok széttérése által (1. ábra). Különben az egyén zömök kis termetű, egyéb szervi működései rendesek.

1-sö ábra. *)



A gége ürterét szükitő tömeg olyan ujdonképlet minden jelével birt, mely a valódi hangszálagok alatti légcső béleletével van egybeforradva, s mint olyan a hangszálagok alá düleszkedve, erőművileg gátolja nemcsak azoknak szabad rezgését s okoz hangtalanságot, hanem duzzanatával a lég bejutását is akadályozza, nehéz és zörejes légzést eszközöl. A képletnek egészben egyenletes térköre és a mellett göröngyözötes külleme s jobbadán halvány piros szinezete, valamint keletkezési módja azon véleményt költötték bennünk, miszerint azonos az trachomaszerű ujképződménynyel. Ez oknál fogva gyógytervünket úgy intéztük el, hogy először a szokásos étető szernek — a pokolkőnek — alkalmazásával kisértsük meg a takhártyabeli túlképlet (hyperplasia) eloszlatását, és ha ez czélhoz nem vezetne, annak kimetszését alkalmaztassuk; mely ez esetben szinte csak a gégeürnek feltárása által eszközölhető.

A folyadék, melyet a fennebbi czélra használtunk, 15 szemer pokolkő volt 3 nehezék vizre, mely oldattal a gégeür febr. 16-kán először étettetett. Azonkivül megmelegedő hideg borogatások rendeltettek a beteg nyakára.

Az első étetésre következett éj nyugtalan volt, fuldoklási rohamai erősebbek; másnap azonban a hangszálagok halványabbaknak, a gégeür tágabbnak mutatkozott. Ezenkivül csökkentek a légzésnél nyilvánuló fájdalmak is.

Az étetés febr. hó 18-kán, 20-kán, 22-kén és 25-kén ismételtetett; mire közérzése javult és némi hangadási képesség is nyilvánult. Febr. 27-kén történt a hatodik étetés; a hangszálagok mozgékonyabbaknak látszottak.

Mart. hó 18-kán a légzési nehézségek kiujultak; 7-ik étetés.

---

*) *a* valódi hangszálag; *b* gégefedő; *c* álhangszálag; *d* kánporcz gégefedő szálag; *e* kánporcz; *f* megszükült hangrés; *g* álképlet.

Az étetés mártius 20-kán és 28-kán még ismételtetett, most már egy terecs 3 nehezék vizre.

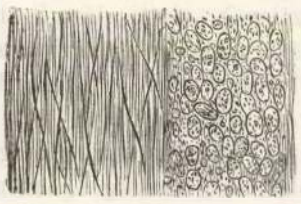
Miután azonban mindaz csak is az újképlet által eszközlött környi lobra volt némi hatással, maga a képlet pedig előbbeni mivoltában megmaradt; s mennyiben a légzési nehézségek és az éjszakai fuldoklási rohamok ujra gyakoriabbakká lettek, a képlet kiirtásának mütétele mindinkább sürgetősnek mutatkozott, mely ez esetben is a gégének felhasitásával volt csak eszközölhető, és máj. hó 25-kén végbevitetett. A mütét ez esetben szinte a légcsőmetszés előrebocsátásával volt egybekötve; a szélesen odatapadó, tömött összeállású képlet pedig kisded és hegyes Cooper-féle olló és csipesz segitségével választatott le a gégeür falairól.

2-dik ábra.

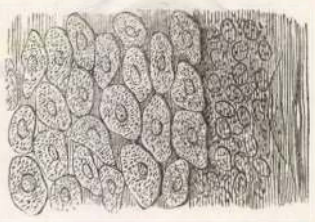
Összesen három darabból állott az, melyek egyike borsó nagyságú, a többiek kisebbek voltak. Dr. Langh szövettani magántanár úr szives volt azokat górcsőileg megvizsgálni s vizsgálatának eredményét velünk a következőkben közölni.

A kis borsó-nagyságú képletrész keményebb összeállású s átmetszetén helyenkint fehéren fénylő volt. Szerkezete a górcső alatt kötszövetet és pedig nagyrészt rostos kötszövetből állót mutatott, mely utóbbiakban számos, helyenkint a rosttömegbe foglalt ruganyos és kötszöveti sejthalmazok voltak. (3. ábra).

3-dik ábra.

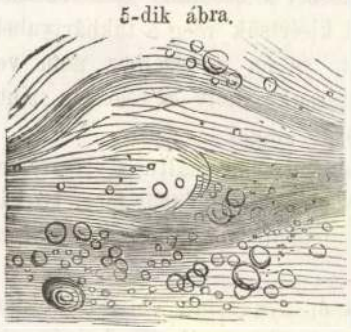


4-dik ábra.



E sejthalmazok sejtei kicsinyek, szemcsések és a rostos határ felé szétbomlók, úgy hogy mintegy szemcsés alapanyagba telepednek. — Ugyanazon daganatrész felületén hám található, mely azon rendes alakú lápos hámsejtekből alakúlt, melyek egyátalán a gégeür hámját képezik (4. ábra).

5-dik ábra.

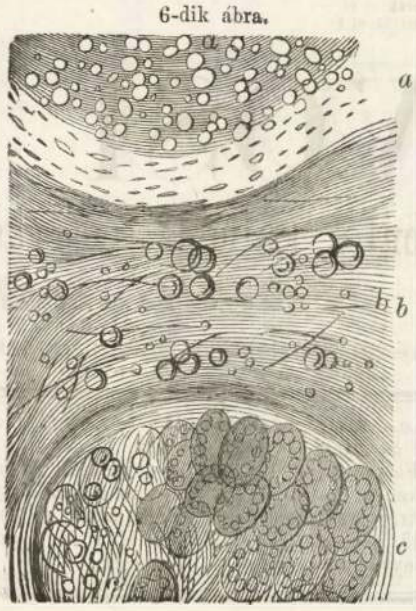


A második rostos czafat górcső alatt laza, sok irányban keresztödző rostkötegeket mutat, mely kötegekben szórványosan apró sejteket, helyenkint zsíros, szemcsés bomlást és nagyobb zsírcseppeket lehet megkülönböztetni. (5. ábra).

A harmadik darabocska górcsőileg kis gégeporczrészletnek bizonyúlt be a rajta ülő ép — vagy tán kissé túltengett takhártyával. A 6-dik ábra mutat egy metszetet, mely ezen darabról vétetett; *a* az ép porcz, *b* az azt környező kötszöveti porczhártya, zsírsejtekkel, *c* a takhártya kötszövete, benne székelő számos tömlőmirígygyel. A készitményen különösen az egyes tömlőcsoportok közt elfutó kötszövet mutatkozik terjedelmesebbnek mint rendesen, tehát túltengettnek.

Az utolsó képletdarab különösen mutatja, hogy az eltávolitott álképlet nem indúl ki a porczból, hanem a takhártyából. Az álképlet nagyobbrészt olyan szerkezetű, hogy a takhártya hyperplasiájának tekinthető, de az első szám alatt leírt részlet helyenkint egyenesen húsdag természetünek mutatkozik.

6-dik ábra.



Az utóbánás alatti kórfolyam ezen fiatal vérdús egyénnél élénkebb helyi és általános ellenhatás által volt kisérve; ezenkivül kezdetben a bő nyákváladék, később a légcső sebhelyében bujálkodó sarjadzás voltak a legkiválóbb tünetek. Ezek miatt kénytelenek voltunk a canulét a 6-dik hét elejéig a légcsőben hagyni, hogy a légzés könnyü folyama biztositva legyen, a gégeür felé is terjedő laza sarjadzások étetésénél. A mennyiben azoknak egy része a canule kivétele után sem fonyadt el (7. ábra), az etetéseket részint a sebcsövön át, részint pedig a gégén keresztül több izben ismételtük.

7-dik ábra.

Ezen étetések következtében kisebb térfogatú és tömöttebb lett ugyan a canule rését kibélelő és a gégeürbe is borsó-nagyságban beszolgáló kötszöveti bujálkodás (7. ábra); — azonban midőn a kórodának szünidőbeli záratása miatt az egyént elbocsátni kénytelenitteténk, még mindig elég nagy volt az arra, miszerint betegünk további észlelhetését óhajtsuk. Ez csakis egyidőre sikerült, miután a honvágy által meglepett és a magát különben jól érző egyén rövid idő múlva hazájába visszatért, hol, a mint értesültünk, azóta szolgálatban van.

A műtő-sebészet körébe eső nevezetesebb üterek végágainak rendellenes viszonyai és változatai sebész-boncztani szempontból.*)

Czifra Ferencz nyilv. r. tanártól Kolozsvárott.

A hasi függér és a közös csipőüterek végágai.

A közös csipő-ütér második főága a kül-csipőütér. Ennek legjelentékenyebb ágát képezi az alhasföli mély vagy belső ütér (art. epigastr. inf. v. profunda). Ezen 1—1 ½‴ vastag ütér közönségesen a czombív mögött a kül csipőütér belterületén, a csipő körülfont ütere átellenében, eleinte vizirányosan fut a lágyékcsatorna belnyilata felett, itt mögötte helyeztetik az ondóvezéd (nőnemnél a görgeteg méhszálag), mely képletekkel keresztődzik és a külcsipővisszér; előtte van a czombív hátsó felszíne, innen egyenesen a czombgyürű előtt s kevéssé fölötte helyeztetvén, a lágyékcsatorna alatt és ugyancsak annak háta mögött vonul el, baloldalán lévén a hasonnevű erős visszér, mely a haránt pólya által képezett edényhüvelybe van befoglalva. Ezután különösen sovány egyéneknél a hashártyát fölemelvén, az úgynevezett hasföli redőt (plica epigastr.) képezi; végre a haránt pólya hátsó részletén, mintegy a mellső és hátsó lágyékgyürű közötti távolsági vonal közepének megfelelőleg, a lágyékcsatorna hátsó falán magasan hágván föl és az ondóvezéd, belső ondóütér és visszerekkel keresztődzve és folytonosan be- és fölfelé tartva, az egyenes hasizom hátsó felületéhez ér, melynek izomágakat nyujtva, számos hasföli ütérágakra oszlik és a köldöktájon, a bel csecsütér

---

*) Lásd az OHL. 1867-ik évi 14, 15, 39, 40, 46 számait.

végágából eredő felső- vagy lehágó hasfőli ütér végágaival egybenyilván, képezi az emberi testben a legnagyobb összenyilást, mely által két egymástól távol eső értörzs, u. m. a kulcscsont alatti és a czombütér egymással egybeköttetnek.

A nevezetes ágak, melyek rendes körülmények között tőle indúlnak ki: 1-ször a fanütér. Ezen 1 mm.-nyi vastag ütér igen gyakran változik, közönségesen vizirányosan fut b e f e l é, s így a czombívtől eltávozván, az ellenoldali társütérrel nyilik össze, tőle indúl ki egyszersmind a dugütérhez járuló dugütéri ágacska (ramus obturator.) Ezen ütérnek a czombgyürű és czombívhözi viszonyai nagyon változók, úgy hogy az ütér a czombívhöz majd közelebb, majd távolabb esik, valamint a dugütér ágacskája is majd a czombgyürű bel szélén, majd ettől távolabb befelé helyeztetik. 2-szor a k ü l s z e m é r e m ü t é r (art. spermat. exter.) vagy Cooper szerint helyesebben „a. cremasterica“ vagy az értörzs vizirányos végéből, vagy felhágó részletéből ered. — Az eddig vázolt szabályos eredési és oszlási módtól ez ütér eltérőleg származhat, még pedig gyakran vagy alantabb vagy magasabban, így pl. a Poupart-szálag alatt a czombütértől, a csipő-fésűárokban (fossa ileo-pectinea). Azon esetben, ha a mély czombütér magasabban eredne, mint rendesen, megtörténhet, hogy az utóbbitól fog kiindúlni. Ide vonatkozó eseteket észleltek Siedeman és Burns (Herz-Krankheiten S. 360). Ezen esetben a czombütér lekötése a Poupart-szálag és a mély czombütér eredete között veszélyes lehet, ellenkezőleg az a kül csipőütérre vonatkozólag nagyon is előnyös. Ha mélyen ered az ütér, akkor a czombütér belső fölszinén ferde irányban mell- és befelé vonúl és a czombív mögött a czombgyürűhöz ér, még pedig vagy visszér kiséretében vagy a nélkül, menynyiben a visszér a maga útján rendesen halad. Gyakran ered magasan, a c z o m b í v f e l e t t, 1—2‴-nyi magasságban a fancsont mögött, mely esetben a kül csipőütér előtt vonúl le a czombívig, s innen hajlik rendes lefolyási helyeihöz. Az eredés ezen módja a kül csipőütér lekötésére vonatkozólag veszélyes lehet, miután tudva lévő dolog, hogy ha egy ütértörzs jelentékenyebb ága alatt vagy ennek közelében alkalmaztatik a lekötés, ez esetben a kötés az értörzset átmetszheti, mielőtt tökéletesen és szilárdan betömülne, mert a nem igen távol levő oldalág a vérrög képződését akadályozza, úgy hogy ez esetben igen veszélyes lenne a kül csipőüteret a Poupart-szálag és a felhasi ütér között lekötni. Velpeau (Chir. Anat. pag. 694) említ is esetet, melyben a kül csipőütér lekötése, melyet Bedard hajtott végre, nem sikerült, mert a lekötés után negyed napra vérzes támadt, melynek következtében a műtett egyén meghalt. A bonczi szemle alkalmával kiderült, hogy a felhasi ütér eredete alatt mintegy 2‴-nyira alkalmazott lekötési fonál a kül csipőüteret félig bemetszette. Az ütérnek ezen magas eredete a czombütérre nézve mindig kedvező, s előnyös körülmény gyanánt tekintendő.

Nagyon ritka esetekben ered a medenczeürön belől, a rendesen eredő dugütértől, mely esetben a közös csipőedények baloldalán vonúl a has mellső falához. Gyakrabban ered a dugütérrel közösen, rövid, mintegy 1—1½‴-nyi törzsből, ritkán a hasali vagy medenczeütértől (Münz, Gefässlehre pag. 589, Hesselbach Lehre v. d. Brüchen I. 67). Ez utóbbi esetben, ha talán belső lágyéksérv volna jelen, a sérvtömlő nyaka baloldalán helyeztetnék és a sértésnek tárva lenne, miután e helyen rendes körülmények között különben is valamely ütérre nem számitanak. Egyébiránt a sérvekre vonatkozólag ezen ütérnek nemcsak szabályellenes eredete, hanem rendellenes lefolyása is veszélyes lehet bizonyos körülmények között, így pl. Hesselbach látta az üteret a kül csipőütértől kiindúlni, a Poupart-szálagtól mintegy ½‴-nyi távolságra, s ferde irányban le- és befelé 1‴-nyi hosszúságban a czomb-visszér felett futni, a jelenvolt lágyéksérv tömlője nyaka mögött és a sérvtömlő beloldalán, az egyenes hasizom háta mögött huzódva felfelé. A rendellenes lefolyást illetőleg érdekes azon eset, melyet Werpellat észlelt (Froriep's Notizen Nro. 925, Bd. 43). Az ütér ez esetben a helyett, hogy, mint rendesen, felfelé huzódott volna, mintegy 1½‴-nyi hosszuságban és vizirányos irányban lefelé vonúlt egy vonalnyira a czombív fölött, mire a csipőcsonttól a fancsonthoz vonúló bőnyerészeket (francziák szerint az úgynevezett „bandelette ileo-pubienne“) és a görgeteg méhszálagot átfúrva, körülbelől 3‴-nyi hosszuságra terjedő lefolyása után az emlitett fanszálagot újból átfúrta, de most ellenkező irányban vagy is alulról felfelé, s csak

ezután tért át rendes lefolyási útjára. Ha ez esetben czombsérv lett volna jelen, a ferde vagy egyenes irányban felfelé irányzott metszés az üteret találhatta volna. Belső lágyéksérv jelenléte esetében pedig az ütér a sérvtömlő nyaka beloldalán vonúlt volna el, s így ezen esetben a sérvkapunak (b e f e l é) czélba vett tágitása alkalmával az érsértés bizonyosan bekövetkezett volna.

Az alsó hasfőli ütér helyzeti viszonyai a lágyéksérveknél, a megszükült sérvkapu véres úton eszközlendő tágitása alkalmával, műtői szempontból a leglényegesebb tényezők gyanánt tekintendők, miután ezen ütér a sérvek tanának valódi sarkköve. A régibb kor műtő-sebészei csupán ezen ütér kedveért, vagy is inkább jobban mondva, ezen ütér megsértése körüli félelem miatt fáradhatatlanul igyekeztek egyik czélszerütlenebb műtői módszert a másik után feltalálni, csakhogy a felhasi ütér megsértését sikerüljön valami úton-módon biztosan kikerülni. Ezen ütér megsértése körüli túlságos félelem folytonosan valódi rémkép gyanánt lebegett szemeik előtt, úgyannyira, miszerint készek voltak minden kigondolható bel és kül gyógymódokhoz folyamodni, a nélkül hogy a legbiztosabbat, t. i. a műtétet merték volna megkisérteni, s ha netán valamelyik mert volna is a műtét végrehajtására gondolni, a rémkép a felhasi ütér alakjában azonnal megjelent, s a műtéttől őket mindannyiszor visszariasztotta.

Scarpa ideje előtt, mielőtt t. i. a sérvek táji és helyzeti viszonyai kevésbé valának ismerve, a felhasi ütér megsértése körüli félelem nem létezett, míg Scarpa idejétől fogva, midőn a boncztan vívmányai és a sérvtájakróli tüzetesebb ismeretek a műtősebészet terére is át kezdettek terjedni, mint különösen a rendellenességek is nagyobb figyelemre méltattak, egyszerre elterjedt a félelem és aggodalom az ütér megsértése körül. Ezen túlságos félelem miatt ha némelyek a műtétet megkisértették is, ezt közönségesen csak akkor tevék, midőn a sérv, a már előrement sokféle kisérletek és kezelések után sem volt többé visszavezethető. Egyébiránt a hasfőli ütér változati esetei nem épen oly gyakoriak, így p. o. a nagy nevű Dieffenbach 700-ra menő sérvbetegei közül, kiket kezelt, egyet sem vesztett el vérzés által, valamint azon elhalt egyének között, kiket bonczolt, belvérzést a hasürben sohasem talált, hanem igen is lobot, izzadmányokat, üszkösödést s több eféle jelenségeket, melyek a halál közvetlen tényezői gyanánt szerepeltek. Különben ha figyelembe veszszük a régieknek a sérvműtétek körüli eljárását, épen nem lesz feltünő, hogy az epigastrica sértései náluk gyakran előfordultak, mert ugyanis a hasfalon 1—2‴-nyi hosszuságban és mélyen ejtett bemetszések alkalmával nemcsak a felhasi ütér, hanem a még mélyebben fekvő üterek is, u. m. a dugütér, a külső ondóütér, a sértésnek kitárvák. Jelenleg, mint tudva lévő dolog, egy 3‴-nyi bemetszés is czélhoz vezet.

A műtő-sebészetben általában ismert azon szabály, melynél fogva a kül lágyéksérveknél a metszést k i f e l é, a belsérveknél pedig b e f e l é kell irányozni, s e szabály csakugyan biztos is azon esetben, ha a kórjelzés határozott és világosan tudjuk, hogy mily sérvvel van dolgunk, belső-e vagy külsővel. Ámde jöhetnek oly körülmények elő, melyek határozott és szabatos kórjelzés megállapitását kizárják. Ilyen körülmények pedig lehetnek pl. ha a sérv nagy kiterjedésü és régi, mely esetben a szokott tájékozási pontok, u. m. a sérv iránya (külsőknél f e r d e, belsőknél e g y e n e s), továbbá az ondózsinór helyzete, mely a külsérveknél b e l o l d a l o n, belsérveknél a k ü l o l d a l o n foglal helyet, mint iránytadó tényezők teljesen elesnek, mert ugyanis ha a sérv már régi, ez esetben ferde iránya lassankint egyenessé változik át, a lágyékcsatorna ütere lassankint nagyobbodni fog és tágúl, de ezen szélességi átmérő szerinti kitágulás a hosszátmérő rovására történ, vagyis a lágyékcsatorna annyival lesz rövidebb, mennyivel szélesbedett. A lágyékcsatorna 2 nyilata közti távolság mindig kisebb-kisebb lesz, míg elvégre a csatorna eltünvén, csakis széles gyürű fog mutatkozni, mely körülmények között, úgy vélem, nem könnyü feladat leend kitalálni a felhasi ütér hollétét. Különösen az ondózsinórra vonatkozólag nagyon fontos tudni, miszerint néha a külső lágyéksérv, mint a csatornába előretolúl, az ondózsinór alkatrészeit egymástól szétválasztja, mely esetben az ondóvezédek és edények helyzetének kipuhatolása nemcsak hogy nehéz, de nem is lehetséges, miután az ondózsinór alakelemei különböző irányban szerteszét hányatvák, úgy hogy egyik mell-, a másik hát- vagy oldalfelé esik. Ily viszonyok között tehát legtanácsosabb a tágitást

felfelé irányozni, mert ily módon a metszés a felhasi ütérrel párhuzamba esvén, helyeztessék bár az ütér akár be-, akár kifelé megsértése a legnagyobb valószinüséggel ki lesz kerülve. Egyébiránt az ütér a kizárolás helyétől rendesen 2—3‴-nyi távolságra szokott esni, mely boncztani viszonynál fogva, ha csak túlságosan mély metszés nem ejtetik, a tágitás minden irányban eszközölhető, ugyanezen körülmény fejtvén meg azon kérdést is, valjon miként történik az, hogy némely műtők be-, mások kifelé, vagy egyszerre több irányban eszközölvén a metszést, mégis eredménydúsan működtek. A fennvázolt kétes esetekben azonban tanácsos lesz megtartani a tágitás azon irányát, melyet Scarpa minden lágyéksérvnél ajánlott, t. i. felfelé, s ezen irány valóban a legbiztosabb is. Scarpa maga számos hullán, melyeknél kül vagy bel lágyéksérv volt jelen, megkisérté a mondott irányban való metszést, s azt tapasztalta, hogy a felhasi ütér mindenkor sértetlenül maradt.

A sérvek műtételére vonatkozólag nem kevesbé nagy jelentőségü a felhasi ütér azon szabályellenes változata, melyet Lauth észlelt, a midőn két olyan ütér volt jelen, melyek egyike rendesen eredett, a másik azonban a medenczeütértől indúlván ki, a külső lágyéksérv kül oldalán vonúlt el, minélfogva a sértésnek tárva volt. Hyrtl tnr. látta egyszer a csipő körülfont üterét holló-tollnyi vastagságban a felhasival egyenlő irányban a Poupart-szálag felett a lágyékgyürü kül oldalához húzódni, mely esetben az érsértés csak is a Scarpa által ajánlott irány szerinti metszés által, t. i. felfelé lett volna kikerülhető.

A most vázolt nevezetes üterek változati eseteit, daczára azon körülménynek, hogy aránylag kevesebb számú hulla áll rendelkezésünkre, már eddig is gyakran nyilt alkalom észlelhetni. Igy pl. a dug- és felhasi ütérnek közös törzsbőli eredetét a Poupart-szálag alatt vagy annak közelében igen gyakran észleltük, valamint a felhasi ütér magas eredetét a Poupart-szálag felett a kül csipőütérből, midőn tehát az ütér felülről lefelé a kül csipőütér oldala mellett vonúl el, s csak aztán húzódik az egyenes hasizomhoz sat. A közszeméremütér egészbeni lefolyását a medenczeüröu belól hasonlóan már többször láttuk, s az idevonatkozó készitményeket muzeumunkban fenntartjuk. Átalában eddig oly kedvező helyzetben voltunk, miszerint alig volt hulla, melynél egy vagy más változati esetet ne tapasztaltunk volna. Közbevetőleg emlitve, most legközelebb is, julius hó elején bonczolt hullánál a kulcscsont-alatti ütér azon ritka változati esetét nyilt alkalom észlelhetni, midön a jobb kulcsali ütér mint 4-ik ág baloldalt az ívből eredett, s a bárzsing és gerinczoszlop között vonúlt jobbra, rendeltetési helyére, ugyancsak ez esetben a névtelen ütér vagy törzs hiányozván, a jobboldali fejütér mint első ér eredett az ívből (a 2-ik a bal fejütér, a 3-ik a bal kulcsali ütér) és a 4-ik, a rendellenesen eredő jobb kulcscsontali ütér, a légcsővel keresztözött.

(Vége következik)

KÖNYVISMERTETÉS.

A tudományos állattan kézikönyve. Irta Margó Tivadar, nyilv. r. egyetemi tanár sat. Első kötet. Általános állattan. Első rész. A szerző sajátja. Pest, Lampel Róbert. 1868. Nagy 8-rét. XI. 266. l. 202 a szöveg közé nyomott fametszettel. Ára 3 frt.

Az állattannal foglalkozók két irányt követnek, melyek egyike azt tűzi feladatáúl, hogy külső jelek után indúlva, minél több nemet és fajt alapitson meg, tudjon meghatározni és gyüjtsön össze. Ezen irányú buvárok az állatok belső szerkezetével nem sokat törődnek, igy pedig a tudományt szorosabb értelemben magasra nem vihetik, hanem azon tekintetben hasznosak, mert sok anyagot halmoznak össze, melyet értékesíthetni. A másik irány követői főfiegyelmüket az állatok belső szerkezetére, a szövetekre, ezeknek egymáshoz való viszonyaira, nemkülönben élettani tulajdonságaira fordítják, s ekként mindig azt kutatják, hogy az egyik vagy másik szervnek micsoda élettani jelentősége van, annak alkotó szövetei pedig a működések véghezvitelénél mily szerepet játszanak. Ezeknél a külső alak csak mellékes dolog, s ezt csak annyiban tanúlják, mennyiben adataik rendezésénél az egyéneket osztályokba, családokba, nemekbe és fajokba csoportosítani kell.

Magától érthető, hogy az utóbbi irány az, mely nem névjegyzékek készítése és szaporitasában keresi érdemeit, hanem tárgyát minden tekintetben kifejleszteni iparkodik, és az állati élet lényegébe beletekinteni törekedve, annak megértését lehetővé tenni óhajtja. Margó tanár pályáját a szövet- és az élettannal kezdvén, midőn az állattan művelésére vállalkozott, csakis a második irány követője lehetett, s őszintén kell örvendenünk, hogy ezen téren, melyre élte derekán lépett, fiatalkori buzgósággal és férfiúi ernyedetlen szorgalommal munkálkodik, minek jó sikerét ezen könyvben, mint tükörben, tisztán láthatjuk.

Az egész munka első kötetének, mely az átalános állattant foglalja magában, első része fekszik előttünk, s öt szakaszban az átalános elvek és előzményeken, nemkülönben az állati testek alakelemein, szöveteken és szerveken kivül előadatnak az átalános véd- és támszervek, a mozgás szervei és végül az érzés szervei.

Margó tanár a Darwin-féle faj-átváltozási elv követője, miáltal szinte megmutatja, hogy valamint az apróbb dolgokban a jelenkor vívmányait ösmeri és méltányolja, úgy az egésznek felfogásában is tudománya mostani fejlődési felszinén foglal helyet.

Az állatok felosztásában a következő főcsoportokat tartja meg: gerinczesek (emlősök, madarak, hüllők, kétéltüek, halak), ízlábuak (rovarok, pankányok, soklábúak, hajanczok), puhányok (fejlábúak, uszonylábúak, lemezszilványúak, karlábúak, zsákonczok, mohóczok), férgek (keréklőnyök, gyürünyök, fonalférgek, lapférgek), tüskebőrüek (hengerények, tüskönczök, csillagonczok, üstökönczök), ürbélüek (hólyagonczok, bordányok, csalánczok, habarczok), elsőczék (ázalagok, falkányok, gyöklábúak, szivacsok).

A könyv további folyamából látjuk, hogy a szerző nemcsak az összehasonlitó boncztanra volt nagy figyelemmel, hanem egyszersmind a szövettanra is hasonló gondot fordított, minélfogva ezen munkát a szövettan kézikönyvének is tekinthetjük, ekként pedig irodalmunkban kettős hiányt pótol.

Minthogy a szerző iparkodott az állattan minden ágát oly kimeritőleg előtüntetni, mint erre az egyetemi tanulónak szüksége van, a tankönyv minden igényének megfelel, s ki Margó állattanának dús tartalmát magáévá teszi, könnyen haladhat az irodalom további tanulásában és az állatok tudományos vizsgálásában. Az irodalomra szinte nagy gond van fordítva.

Az irály érthető. *A*

LAPSZEMLE.

(—h—n) Adansonine, a baobabban felfedezett növényal.

A Senegambiában növő adansonia digitata az ösmert fák legnagyobbika, s különösen azon példány, melyet Adanson leírt, körületében huszonöt meter volt, életkorát pedig körülbelől öt- vagy hatezer évre lehetett becsülni. Kevés levele van, melyek csak a fiatalabb ágakon szoktak nőni, az utóbbiak pedig kevéssé taplósak szoktak lenni. A nyélczével ellátott levelek ujjszerüen osztottak, s közönségesen öt vagy hat, ritkábban három levélkéből állanak, melyek petédedek és igen tompák, alapjukon megkeskenyedvék, felfelé kevéssé csipkézettek, körülbelül 8—10 centimeter hosszúk; az 5—6 centimeter hosszú nyélcze kivájt, alapján két kicsiny háromszögletü melléklevelkével, melyek majdnem ugyanazon időben lehullanak, melyben a levelek kifejlődnek. A levelek, mint a málvafélélékei átalában véve, lágyitók, s kivált a vérhasban és lázas gyuladásokban használtatnak. Belőlük forrázatot és szörpöt szoktak készitени; a négerek pedig azokat gondosan megszáritva és porrá törve, lalo név alatt fűszerül használják. Adanson azt a váltóláz ellen gyakran rendelte, még pedig igen jó sikerrel. Ezen eredmény Duchassaing tudort nehány év előtt arra birta, hogy a fa kérgét ugyanazon betegségben rendelje, melyben a levelekkel élni szoktak, s meggyőződött, hogy annak szinte lázüző tulajdonságai vannak, még pedig nagyobb mértékben mint a leveleknek. Ezen időtől fogva az adansonia digitata kérge a quadeloupe-i gyógyszertárakban meghonosodott; végtére Martin Szaniszló a levelekből alat állitott elő, melyet Adanson tiszteletére adansonine-nak nevezett. Ezen anyag tiszta állapotában fehér, tisztitott horlangban oldódik, valamint oldható ásványsavval kevéssé megsavanyitott vizben is; sói tüalakokban jegeczülnek, s keserü izük a szájban sokáig megmarad. Martin-nek nem volt elegendő anyaga, hogy az adansonine vegyi szerületét meghatározza. Előállitása pedig akként történ, hogy 200 rész porrá tört levél, 150 r. lepárolt vizzel és 10

r. alas szénsavas szikenynyel összekeverve, tágnyilású edényben állani hagyatik, majd azután vizfürdőn addig hevíttetik, míg a nedvesség egészen el nem szállott, a teljes kiszáritás száraz léghuzam által eszközöltetvén. A megszáritott és porrá tört tömeg kétszer annyi kénsavas borégénnyel nyolcz napon át állani hagyatik, miközben rázandó, végre pedig átszüretik. A sötét-zöld szüredékről a borégény háromnegyedét vizfürdőn elpárologtatván, az utolsó negyedet, külön edénybe való öntése után, ötven gramme lepárolt vizzel kell elegyiteni, mely kevés kön-halvanysavval megsavanyittatott. Ezen elegy több napon át naponkint négyszer-ötször rázassék, majd pedig vízfürdőn az összes borégényt el kell hajtani. A visszamaradt vizes folyadék átszüretvén, tiszta, átlátszó, kevéssé sötét szinü, illatos szagú, gyengén, de szerfelett tartósan keserü izü Hogy belőle az alat elszigetelni lehessen, ammoniakot kell hozzá csepegtetni, s nehány napi várakozás után az edény fenekére fehéres sárga üledék rakódik le, mely a folyadék leöntése vagy leszürése után megszáritandó. A levelekben ezen alon kivül még van: barna kivonatanyag, mely lepárolt vízzel kivonható, illatos szagú és kevéssé keserü izü; levélzöld; eddig ei nem szigetelt illatos anyag; zsírösszetartású, illatos és keserü viasz, mely levélzöld által zöldre van festve, víz és borlang fel nem oldja, a zsíros és illó olajok, égények és a szénkéneg feloldja, a luganyok szappanná változtatják, az ásványsavak pedig a levélzöldet tőle elvonják és megkeményitik; csereny nyoma; fás anyag. Adansonin a kéregben is van, s lázüző tulajdonságokkal bir. (B. g. de Th. m. et ch. 1867, 8 f.)

(—h—n) A mellső gátor és a mellhártya rákja.

Cayley tudor a mellső gátor és mellhártya rákjának esetét közli, mely megmaradt kedeszmirígyben támadott. A beteg 36 éves asszony volt, ki oct. 27-én a „Middlessex Hospital"-ben meghalt. Az egész nyáron keresztül röviden lélegzett és gyakran köhögött, julius óta pedig lába vizenyős lett. Septemberben a nehézlégzés és köhögés súlyosbodott, bal karja vizenyősen megduzzadt, nyaka baloldalán pedig jókora daganatot lehetett észrevenni. A kórházba october 15-én felvétetvén, Murchison keze alá jutott. Ekkor feletteb nehezen légzett, hasitón köhögött és genyes nyákot köpött ki. A bal kéz és kar igen vizenyősek voltak, valamint a baloldali kulcstáj is vizenyősen megduzzadva látszott; a lábak csak kevéssé vizenyőseknek észleltettek. A mellkas baloldali fele körületében a jobboldalinál egy lábbal nagyobbnak találtatott, a természettani tünetek pedig odamutattak, hogy abban igen sok folyadék foglaltatik. A nehézlégzés fenyegetőbbé válván, october 18-án csapolás vitetett véghez, mely alkalommal negyvenhat obon tiszta savó ürittetett ki, Erre nagy könnyebbség következett, de a folyadék újra felhalmozódott, miért october 24-én a műtételt ismételni kellett, midőn húsz obon folyadékot távolítottak el. Most a jobboldali tüdő vérbőségének jelei léptek fel, mire a beteg 27-én meghalt, Bonczoláskor a szegycsont felső része mögött csomós ráknövedékre akadtak, melynek hossza körülbelül három ujjnyi lehetett, s a névtelen visszeret, részben körülfogva, összenyomta, mely a belső torokalatti és kulcsalatti vizszerekkel egyetemben odatapadó tömött fehérnyeavadékkal töltetett ki. A növedék nagyobb része fehér és szivós rák szvetből állott; alsó része azonban zsírszövethez hasonlított, s górcsői vízsgáláskor a kedeszmirígy szerkezetének nyomai is feltaláltattak A baloldali mellhártyán számtalan rákos csomók észleltettek, s annak ürében véres savó foglaltatott: a jobboldali mellhártya felülete szinte oly csomókkal volt tele. Az összeesett bal tüdő részben rákos volt. A hörg- és gátorbeli mirígyek szinte megnagyobbodva és beszürődve észleltettek, valamint a szívburok belső felületén rákos dudorok látszottak. A nyak mindkét oldalán rákos mirigyek lánczolata huzódott tova. Mindkét bolygideg rákos növedékek tömegébe volt befoglalva, górcsői vizsgáláskor azonban kitünt, hogy az idegcsövek a ráksejtek és magvak között szakadatlanul haladtak tova. Nem valószinütlen, hogy a kedeszmirígy többször lehet a gátorbeli rákok kiindulási pontja, mit mindannyiszor gyaníthatni, valahányszor a daganat névtelen visszér elött és felett fekszik. (The Pathological Society. 1867, nov. 12.)

(—h—n) Idegerősitő szer.

De Savignac tudor olyan esetekben, midőn a beteg izgékonysága inkább csökkent táplálásból származik, mint például hosszú betegség után üdülőknél, a következő szert igen jó sikerrel rendeli:

Rp. Spiritus melissae unciam semis,
„ menthae piperitae drachmas duas,
aquae cinnamomi uncias duas,
syrupi chinae vinosae unciam unam.

MDS Tíz perczenkint, vagy hosszabb időközökben evőkanalankint.

Különös jó hatással van sápkorosaknál és vérszegénységben szenvedőknél, kivált midőn ezek ájuldozásnak, görcsös rohamoknak, gyomorzsábának és emésztetlenségi zavaroknak tétetvék ki. (B. g. de m. et ch. LXXIII, 1867, dec. 30.)

(—h—n) Melegitő ital.

De Savignac tr. melegitő italát azon esetre ajánlja, midőn hideg vagy ártalmas légek behatásakor a szívműködések igen lehangolvák és a légző izmok elég erélyesen nem működnek.

Rp. Tincturae corticis cinnamomi drachmas duas,
vini malacensis unciam unam et semis,
aquae menthae piperitae drachmas sex,
„ melissae drachmas sex,
syrupi corticum aurantiorum vel zingiberis unciam semis. MDS. (B. g. de Th. m. et ch. LXXIII, 1867, dec, 30.)

(—h—n) Szer a köszvényes lerakódások ellen.

Stricker tr. asszonynál a köszvényes lerakódások ellen jó sikerrel következő szert rendelt:

Rp. Aquae cum acido carbonico saturatae libram unam,
natrii bicarbonici grana quatuor,
lithii carbonici granum unum et semis. MDS. Egy nap alatt elfogyasztani.

Ezen víz a wildbadinak utánzása. (A. f. p. A. u. Ph. u. f. kl. M. XXXV.)

TÁRCZA.

Az elmebetegek társas élete és ennek erkölcsi gyógyelőnye jól rendezett tébolydák körében.*)

Bolyó Károly tr. egy. magántanitó.

„Az elmebetegek gyógyitásánál leghatályosabb eszköz a tébolyda", mondá egykor a hires Esquirol, „mert ugymond, ez a betegre erkölcsi és természettani hatást gyakorol egyszerre."

Hajdan, midőn a kórisme hiányossága miatt az elmebetegektöli félelem oly nagy volt, ezen szegény szerencsétlenek csak nem egytül egyig elkülönitve — magános sötét kamrákba zárva tartattak; és igy épen azon hatány, a melyről azt hitték, hogy azáltal a dühöngés csillapul, a tévengési kóros roham enyhül, lőn ok a betegség súlyosbodására. A folytonosan magára hagyott, egyedül kóros eszméinek átengedett s hasontársaivali érintkezéstől megfosztott beteg, csak még inkább meggyökerezett kóros hajlamában; azon oknál fogva is, mivel a szellemi kóros bal élet nála túlsúlyra vergődött a természettani felett.

Hála azonban az ujabbkor haladási szellemének, a tébolydák működésénél ma már egészen más elvek vezényelnek, s ugyanazért ezeknek épitészeti alakjára és szervezeti minőségére különös figyelem fordittatik. A régi tébolydák kamra rendszere tökéletesen megbukott, s a szigorú elkülönzést csak ritkán s csak is oly rombolási vágygyal párosult rohamokban szenvedő betegeknél használjuk, kiknél a csilapultságot előidézni másként teljes lehetlen.

De ezzel mindamellett nem azt akarom ám mondani, mintha az elkülönités az ujabb tébolydai rendszerből teljesen kiküszöböltetett volna; söt ez az intézeti gyógyelvek között, kivált heveny eseteknél, s bizonyos modorban alkalmazva, ma is hathatós gyógyhatányként szerepel, s a kezdendő gyógymód első alapjául szolgál

*) Felolvastatott a m. orvosok és természetvizsgálók XII-ik nagy-gyülése állam-orvostani szakosztályában Rimaszombatban

Valóban, mit teszünk midőn az elmebeteget elkülönitjük? Minő eredményt várunk ettől? — Azt akarjuk az által, hogy eltávolitassék mindazon tárgy hatása, mely a betegségnek forrásul — a tévengésnek táplálékul szolgálhat. Egy szóval, azáltal eltávolitani akarunk minden oly külső hatányt, mely a betegre bármi tekintetben is káros befolyást gyakorolni képes.

De ha már ez által egy nagy lépést tettünk is az elmebetegek sikeres gyógyitása felé, kérdem, ez-e minden, a mit a tudomány ezek gyogyitása érdemében tenni képes? Kell-e, ha már egyszer a beteg elvonatott a külső káros befolyások hatása elől, őt egyedül önmagára hagyni, anélkül, hogy izgatottságának csillapitása megkisértessék, anélkül, hogy a rajongása, téves irányú lelki külölete megváltoztattassék?

Valóban nem. Nem elegendő csupán a tévengést fenntartó okokat eltávolitni, de szükség ezeket — ha lehet — le is győzni, és e czélból, a legujabb tapasztalatok szerint, nem birunk hathatósb hatánynyal, mint azzal, ha a betegnek figyelmét egy őt kedvesen érdeklő irányban fogékonnyá tesszük — lekötjük, és igyekszünk a kórosan rögzitett eszméket más irányba vezetni, az által, hogy szeme elé folytonosan tévengése irányával egészen ellenkező tárgyakat helyezünk és ezekre igyekezünk figyelmét oly arányban felhivni, hogy ne legyen ideje s egyátalán képtelenné váljék kóros tévengési eszmekörébe visszavonulni. Ezen gyógyelv az, melyet szórakoztatás elvének nevezünk.

A szórakoztatás s ezzel kapcsolatban levő társas együttlét elvének gyakorlati alkalmazása az elmebetegek átalános gyógykezelésénél kétségkivül a leghatályosb gyógymód; ennek élvezhetése a legjótékonyabb hatást gyakorolja az elmebetegre és jól rendezett tébolydák körében a legbecsesb erkölcsi főhatány. Mert ne gondoljuk ám, hogy ha az elmebeteget kényszerkötösbe (!) csatoltattuk s számára bizonyos mennyiségű gyógyszert rendeltünk, étrendjét stb. meghatároztuk, ezzel körülötte minden szükséges gyógykelléket elkövettünk. Korántsem, ezzel talán csak az első pillanatnyi javalatnak feleltünk meg, s ha a társas együttlét üdvösnek bebizonyult erkölcsi gyógyelőnyeit mellőzzük, habár icze számra rendeljük is betegünknek a gyógyszert, kimeritvén úgyszólván a gyógytár minden hatályosb szerét, az eredmény mégis hiányos, vagy épen kedvezőtlen leszen.

De vizsgáljuk tehát, melyek azon — a társas együttléttől föltételezett erkölcsi gyógyhatányok. Valjon az imaházbani együttes megjelenés, a vallásos érzelmek fejlesztése, az iskolázás, szavalati és daltársulatok létesitése s rendezése, oly sikerdús-e, mint azt ezen elv föltételezi?

Éber és pontos megfigyelés után kiderült, miszerint a tébolydák lakosai, névszerint a férfi betegek nagy része és a nőbetegek csak nem átalánosan megtarták — többé-kevésbé, nagyobb vagy kisebb fokban — a vallás iránti meleg érzetöket. Ugyan azért, az elmebetegeknél a vallásos érzelmek fejlesztése, együttes müvelése és fenntartása nem csupán erkölcsi, de gyógyszempontból is szükséges s ennek behozatala, az átalános tébolydai rendszer fő elvei közé kell, hogy tartozzék. Mert ne gondoljuk, hogy az elmebántalom egyaránt megsemmisitné a betegek értelmi és erkölcsi természetét s egyátalán fogékonytalanná tenné őket a vallásos szertartás magasztos együttes élvezetére. Valóban nem. A vallásos érzelmek jótékonyan hatnak és felgerjeszthetők majd minden betegnél, legalább a betegség bizonyos phasisaban, s ennek előidézésére nem is igényeltetik egyéb, mint az, hogy a beteg emberies, szelid és kiméletes bánásmódban részesitessék, különösen azok által, kik lelkületére ily irányban hatni akarnak.

Azon elmebetegnél, ki elégedetlen önmagával ugy mint mással és mindennel, kinek bizalmatlankodása, panasza, üldöztetési félelme csaknem a tetőpontra hágott, s ezen kinos lehangoltság, életunalom miatt, már az öngyilkosság rettentő gondolata forog agyában, a vallásos érzelmek felkeltése azon egyedüli erkölcsi gyógyszer, mely ezen rettentő lelki fájdalmak élességét enyhitni képes, mely megnyugvást, bizalmat s reményt nyujt egy jobb jövő iránt. Még a dühöngő is, kinél a fokozott mozgékonyság és a rajongó gondolatok egymásra halmazott chaos tömege miatt az értelem ugyszólván egészen szétdulva van, a vallásos szertartás ünnepiessége megszünteti — habár olykor csak pillanatra is — ezen rendellenes túlizgatottságot; kellemes visszhatást szül és lesz hathatós emeltyűje a felgyógyulásnak. Még a buta elmebeteg is,

kinél az értelem és érzelmiség csak nem a legmélyebb fokra alászállott, kinél a közönyösséget semmi sem képes mindennapi egyformaságából kiemelni, a vallásos szertartás együttes ünneplésénél, vannak pillanatok, midőn ő is a többivel együtt érez, s együtt mondja el a mindenek urát dicsérő éneket — imát!

A felüdülésnél pedig ugy hiszem említenem is felesleges, mennyire elősegiti ez a teljes gyógyulást, mennyire erősiti a lelket, edzi az érzelmet és akadályozza a visszaesést, hozzá szoktatván a szellemi érzelmet a lelki rázkodtatások nyugodt elviseléséhez. Hollandiában, Harlem város melletti nagyszerű tébolydában, Merenbergben többször volt alkalmam az elmebetegek isteni tiszteletén jelen lenni, hallani azoknak együttesen elmondott énekét, imáját, s látni mily megelégedett, öröm telt arczczal távozának napi munkájokra e lelki táplálék után, melyet nekik választékos tapintattal az intézet érdemdús lelkésze nyujtott.

Poroszhon hallei tébolydájában történt időzésem alatt többször részt vettem az elmebetegek isteni tiszteletében, melyet a tapintatteljes házi lelkész — egyszersmind házi tanitó — ezen szerencsétlenek erkölcsi üdvére valóban bámulatos tapintattal vezetett, s mindannyiszor meggyőződtem ennek hathatós gyógyelőnyéről.

A vallásos érzelmek felébresztése — fejlesztése, az imaházbani együttes megjelenés, az elmebetegek átalános gyógykezelésénél tehát nem csak lehetséges és üdvös, de nélkülözhetlen gyógykellék is; mert ez nem csak magasztos, nemes szórakozást nyujt, az elmebetegek különben egyforma s különböző kóros, téves irányu eszmejárás és gondolkodásra hajlandó életében, de még kedves megnyugtatást, vigaszt, sőt reményt is nyujt, a fájdalmas csapások és megpróbáltatások elviselésére.

De vizsgáljuk tovább, valjon az iskolázási tanrendszer, szavalati és dalár társulatok létesitésének s alkalmazásának mily erkölcsi gyógyelőnyei vannak.

Midőn az elmebeteget az olvasás, irás, rajz, zene, szavalmányok felmondására stb. tanitjuk, mit teszünk egyebet, mint hogy figyelmét egyidőre határozottan lekötjük, oly irányban, mely előbbeni tévengésével homlokegyenest ellentétben van, a helyett hogy őt téves eszméi által felizgatott állapotának martalékul esni s az ő egymásra sebesen felhalmazott eszmejárásainak, vagy rögzitett irányú kóros szellemi elfoglaltatásának zsákmányul hagynánk!

Mi más eszköz képes betölteni ezen két fő czélt oly tökéletes, oly átalános alakban, mint ez?

Kétségkivül a kézi munka, a séta és szabadbani foglalkozásnak szinte vannak hason üdvös előnyei; előttünk ezek szintén ép oly hasznos gyógyhatányok, mint hathatós eszközök átalános szorakozást előidézni. Hanem ha ezen eszközök csak egyedül alkalmaztatnak, ha ezekkel nincs kapcsolatban a szellemi elfoglaltatás, akkor kitűzött czélunknak csupán csak fele részét érnők el

Ha már a társas élet, a szórakoztatás alkalmazásának elve megengedhető; ha már az elmebetegek szellemi foglalkoztatásának szükségessége elismerve van: szükséges, hogy ezen elv minden irányú eszközökkel alkalmazásba hozassék. És hol van alkalmasabb eszköz, mely jobban megegyezzék természetökkel, mely képes inkább lekötni az elmebetegek figyelmét, szóval mely leghatályosabb, mint az iskolázás rendszerének felállitása tébolydákban, a helyett, hogy megelégednénk azzal, miként minden egyes beteget külön foglalkodtassunk, anélkül hogy őt saját tanulmányai megértésen kivül egyébre is fogékonnyá tennök, egyesitjük a betegeket, hogy a tanultakat ismételve egymás előtt mondják el. Azonban a nyilványos, egymás jelenlétében történt felolvasások, szavalatok, énekismétlések stb. jótékony befolyása nem csupán azon betegekre terjed ki, kik ezen társas együttlét ünnepélyes jeleneteiben tevékeny részt vesznek, hanem kiterjed azon betegekre is, kik ebben inkább csak szenvedőleges, hallgató szerepre szoritvák; különösen ha ezen ünnepi termek minden betegnek — különbség nélkül — nincsenek tárva. A mindennapi tapasztalat tanusitja, hogy ezen egyszerü elővigyázat által az ünnepélyben résztvevő betegek figyelme igen leköthető, s hathatós uralmat gyakorol önönmaga felett betegségének szabad folyamát meggátolni és sokkal kevésbé mélyed téves gondolataiba, midőn látja, midőn hallja azon dolgokat, melyek őt érdeklik; de meg utánzási ösztönénél fogva is kész követni azokat, kik körülötte oly illedelmes figyelemmel vannak.

Az elmebetegek társas együttlétének tehát megmérhetlen haszna van azáltal, hogy egyidőben mindannyinak szórakozást

nyujt, és elfoglaltatásuk által gyógyulásukra oly üdvös befolyást gyakorol. Szóval ezen elv, az elkülönitéssel kapcsolatban, alapúl szolgál az átalános tébolydai rendszernek, s az egyéni gyógymód, mely különben oly nehéz, s nagy intézetekben, hol az orvos csupán felette csekély időt képes szentelni külön egyes betegre, ez által igen megkönnyittetik.

Az egyéni gyógymódnál felette hasznos, s külsönösen nőbetegeknél szokszor szükséges is a magános kihallgatás; ha az orvos bajának oka felől vele egyedül, tanunélkül beszél, felbátoritja vagy megfeddi. Az ily esetek azonban csak kivételesek s néha sok kellemetlenséggel vannak összekapcsolva. Ellenben a társas együttlét alatt, a betegek tömeges jelenléténél, az orvos sokkal erősebben hathat az egyesre, mintha vele egyedül van. Egy jel, egy biztató szó nyilvánosan alkalmazva, sokkal hatályosabb lelkületére, mint ugyanez megkisértve négy szemközt. Az orvos váltakoztathatja erkölcsi befolyását dicséret vagy pirongatás által, a szerint a mint a hatást előidézni akarja, és a szerint a mint a beteg sajátsága ezt megkivánja. Az elmebetegek ezen szórakoztatásában valóban sok előnyös gyógyhatány van, ha együttlétükben az orvos által választott és annak utasitása szerint betanitott ének- vagy szavalati darabokat mondanak el, kivált, ha mindez egész ünnepélyes formában nyilvánosan történik

Mennyivel előnyösebb e szerint a társas együttlét az elkülönzött magánosságnál, mivel ezáltal a betegek egymásközti érintkezése sokkal gyakoribb, s megakadályoztatik a folytonos magánosságnál szokásos elmélyedés, melynek eltávolitására elmebetegek gyógykezelésénél különösen kötelesség figyelni. Továbbá a betegeknek többszörös együttléte készteti ezeket a társas életre, s együtt élvezik ezáltal mindazt, a mi jót, élvezetest az intézet köre nyujthat; de meg ezen áldásteljes érintkezés által a szivélyesség, érzetteljesség, mely elmebetegeknél többnyire szenvedett, egymás irányában is jobban kifejlődik.

Midőn az ember egyedül van, ezen érzelmet semmi sem fejti ki, máshol pedig ezt gyakorolni az elmebetegeknek nincs alkalma. Míg ellenben a társaságban ezen alkalom mindig jelen van több vagy kevesebb mértékben, habár azokkal, a kik környezik, keveset beszél is. És ezen érzelmek kifejlesztése már magában véve is mily üdvös, mily magasztos, s a gyógyulásra mily előnyül szolgál, kivált azon elmebetegeknél, kiknél ezen érzelem a kór folyamata alatt ugy is meg van zavarva.

Az orvosnak tehát igyekezni kell minden körülményből hasznot előidézni. Ő minden pillanatban befoly a beteg tettére és hatást gyakorol egész érzületére, melynek folytán megváltoztathatja egyszersmind annak kóros törekvéseit is.

Másik előnye az elmebetegek társas együttlétének, s különösen az iskoláztatási elv rendszere s létesitésének az, hogy ezáltal mintegy észrevétlenül megszilárdittatik az intézetben a rend, s a beteg a társas együttlét alatt megszokott fegyelmet, engedelmességet továbbra is megtartja, mivel látja, tapasztalja, hogy mindannyi alá van vetve egy közös rendszabálynak, melynek kivételnélkül hódolni kell. Ugyanazért ezen rendet a tébolydába bevinni és fenntartani valóban a legnagyobb előny, mind kezelési, mind gyógy szempontból.

De hogy meggyőződjünk, miszerint a társas együttlét és ezzel párosult foglalkoztatásnak megvan ezen áldásteljes következménye, nem szükséges egyebet tenni, mint visszapillantani azon időre, midőn még a tébolydákban ezen elv alkalmazása hiányzott. Az akkori tébolydai élet alatt ezen szerencsétlenek a legnagyobb közönyösségben vergődtek. Azok, kik a kamrai elkülönzéstől mentek valának, egyes sarkokban vagy padjaikon hevertek, vagy a piszkos szűk udvaron czélnélkül kóboroltak, a legkinosb képzeletek mellett, a nélkül hogy csak pillanatnyi enyhülést, szórakozást nyerhettek volna; társaikkal inkább haragban, mint békében élvén, egyik a másikát lehangolá, megmerevité, sértegető, összefüggetlen lármája által. Az ily helyzet, az ily élet legyen tehát az óhajtott egyetlen mód, mely által az elmebeteg sorsán könnyitni akarunk és gyógyulását előidézni kivánjuk? — Bizonyára nem. Az, a ki csak pillanatra is ellentétes nézetben van azzal, mit az imént elmondottunk, az nem lát egyebet a betegek társas együttlétében, mint egy néptelt gyüldét, műhelyt, hol az étkezés együttesen, tisztán és rendben történik, a helyett, hogy a betegek szanaszét a legundortgerjesztőbb modorban étkeznének, az nem látja

az elhagyatottság helyett behozott rend és szabályok megtartását és ebben azon magasztos czélt, melynek eredménye ezen szegény szerencsétlenek sorsának enyhitése; az nem látja ebben a jobbléthez tartozó kellékeket, melyek mintegy átmeneti hidat képeznek a tiszta öntudat, önállóság elérhetéséhez.

Belgium genti tébolydájában még az izgatott dühöngők s élvezik a társas együttlét kedvezményeit. Itt többször volt alkalmam látni, mily szabatossággal végzének hadgyakorlatot a puskaidomra átalakitott festett fával felfegyverzett maniacusok, azon elvből kiindulva, hogy ezen katonásdi fegyelem által kóros kitörési ösztönüknek gátvettessék, s a beteg mintegy kényszerüljön szenvedélyes kitöréseit fékezni s ezek felett uralmat gyakorolni. Ugyanezen tébolydából midőn távozám, a lelkes házi orvos Ingels tr. bucsú-estélyre hivott meg, melyet barátságos emlékül összes betegeivel együtt rendezett számomra. Ezen alkalommal ismételve volt szerencsém látni s meggyőződni, hogy mily hatályos, mily nagyszerű az elmebetegek társas együttléte. Mily lelkesülten szavalá el az egyik a hozzám intézett bucsúverset, mily szenvedélylyel énekelt zongorakisérettel a másik, s mily szabatosan játszta el a mintegy 25—30 tagból álló s különböző hangszerekkel ellátott zenekar választott darabjait. Valóban ezen nagyszerű jelenet annyira meghatotta lelkemet, hogy szemeimből akaratom ellenére is könyek hullottak alá, s felsohajték, gondolván: óh! miért nem lehet az elmebetegek iránti kegyeletnek ily nagyszerű nyilvánulását csak részben is édes hazámba átültetni, a hol az ily szerencsétlenek nem hogy szórakoztatás, de kellő élelem s ruházatban sem részesittetnek ily átalánosságban.

Mi ellenvetés lehet tehát az ily méltó, az ily nemes szórakozás, foglalkodtatás ellen, melynek még azon előnye is megvan, hogy az orvos tekintélyét s az egyes betegrei befolyását növeli s a beteget oly helyzetbe hozza, melyben az orvos őtet észrevétlenül is megfigyelheti és némely kóros nyilvánulást felfedezni nála csak is ezáltal van képesitve.

Kérdés támadhat végre még, valjon az elmebetegek ezen társas együttléte alkalmával az idegenek jelenléte hasznos vagy káros-e? Mi minden tartózkodás nélkül állithatjuk s meg vagyunk győződve a felől, hogy a szerény magaviseletű idegenek, vendégek jelenléte az elmebetegekre csak hasznos befolyással bir, kivált ha ezek az ünnepélyes együttlét örömei élvezeteiben tevékeny részt is vesznek. Az egyik beteg jobban viseli magat azért, mert röstellené, hogy ő legyen egyedül feltünő csendzavaró, a másik jobban énekel, jobban szaval, mert ezektől dicséretet, elismerést remél.

Mindezen számos és elvitázhatlan okok az elmebetegek társas együttlétének, foglalkoztatásának üdvös eredménye mellett bizonyitnak, s eléggé igyekeztem fejtegetni ennek egyes mozzanatát s az elmebetegekre gyakorolt hatályos előnyét, mely amellett hogy gyógyszempontból annyira üdvös, még kellemes szórakozást is nyujt ezen szerencsétlenek úgyis egyhangú életében.

Óhajtandó volna, hogy a magas kormány, a sok viszontagságok után valahára elkészült országos tébolyda berendezésénél, az oly tömérdek pénzbe került s még is nem egészen korszerüleg épitett intézet túlszigorú rendszerét az imént elmondottak létesitése által enyhitené.

Kivonat

Dr. Flór Pestváros tiszti főorvosának 1867-ki november havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

Ezen hóban igen zordon és zivataros *időjárat* uralgott, ennek folytán s a gyakoribb északkeleti és északnyugoti szelek miatt a légzőszervi, továbbá a csont- és izületi bántalmak nagy számmal tűntek elő.

A légnyomat középsulya 333,10 par. von. mutatott. — A hőmérő közép foka R. szerint +2,39. — A páranyomat közép-mértéke 1,93 par. von. — Középnedvesség 73,5 százalék. — Ozontartalom közép számitás szerint nap-pal = 4,87; éjjel = 3,47 fok. — Az északkeleti, de túlnyomólag az északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Vihar és zivatar 6 napon tapasztaltatott. — Esett 9 napon = 14, 34 par. hüv. — Havazott 6 napon. — Köd 5-ször, jeges eső 1-szer volt észlelhető.

A *közegészségi állapotokat* illetőleg — az egyetemi kórodákban és magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi

gyógyintézetekben s a közköltségen ápolt szegények között összesen 4645 kóreset fordult elő; mely szám az octoberi beteg létszámnál 110 esettel kevesebbet tüntetföl; tehát némi javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2169 fekvő, — a ker. főorvosok által külön város részekben és némely intézetekben pedig 2476 járó beteg ápoltatott.

A városi kórház 1-sö sebészi osztályán (Dr. Kovács) 74,*) — 2-ik seb osztályán (Dr. Lumniczer) 29, — szemészeti osztályán (Dr. Síklósy) 10, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 1 — tehát összesen 114 nevezetesebb sebészi, szemészi és gégeműtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 536, tehát 37-el kevesebb mint a mult octoberben. Meghalt finemű 304, nőnemű 232. — Legtöbb halt el 1 éves koráig = 156; továbbá 1—5 között = 89; 40—50 közt = 69; 31—40 közt 60 stb.; a 90 évet egy élte túl. — Meghalt a tisztesbek közül 39, kereskedő és iparos 186, munkás és szolga 239.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümő 84, — görcsök 51,— hagymáz 50, — született gyöngeség 35, — himlő 33, — tüdő- és mellhártyalob 25, — általános gümőkór 22, — bél- és haskérlob 20 stb.

Népesedés. *Született* összesen 573, (fiu 279, leány 295). — Törvényes 376, törvénytelen 197. E szerint ezen hónapban 37-el született több, mint meghalt.

Házasult 231 pár.

Törvényszék-orvosi vizsgálat 17, orvos-rendőri 4 esetben eszközöltetett. Bonczolat 21 esetben hajtatott végre. Öngyilkos volt 2.

A házi állatok között uralgó betegség nem mutatkozott. A pesti vásárokra összesen 23892 darab ökör, tehén, fiatal marha, borju és sertés hajtatott. — A vaspályán keresztül és innen tova szállittatott összesen 31213 darab szarvasmarha, birka és sertés.

Mindössze 117 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy intéztetett el.

Figyelmeztetés a kir. magyar természettudományi társulat tagjaihoz.

A kir. magyar természettudományi társulat f. évi február hó elején tartandja évi tisztujitó közgyülését, midőn egyszersmind uj tagok is fognak választatni. Minthogy alapszabályainknak a választásokra vonatkozó 5-ik §-e ujabb időben némi változást szenvedett, a mennyiben „a bejelentettekről a választmány a közgyülés elé véleményes jelentést terjeszt, hol a tag szavazattöbbség által választatik meg“: — mindazon tagtársaknak, kik uj tagokat szándékoznak ajánlani, ezennel tudomására jnthatjuk, miszerint az ezen ügyben határozó választmányi ülés f. jan. h. végén fog tartatni, a míkorra is ajánlottjaik nevét, polgári állását, lakását, az utolsó postát világosan irva, vagy alólirott első titkárhoz, vagy a választmányi tagok bármelyikéhez legkésőbb folyó jan, hó 30-ikáig beküldeni sziveskedjenek. — Pest, 1868. jan. 9.

Kátai Gábor tr.
társ. első titkár.

Lakása: váczi utcza 2-ik szám.

Magyar orvosi könyvkiadó társulat.

A m. orvosi könyvkiadó társulat alapszabályai 17. §. értelmében az igazgató tanács egy harmada kerülvén évenkint választás alá, jelenben az eddig ki nem sorsolt ig. tagok: Lumniczer Sándor, Patrubány Gergely, központi, — és Balogh Kálmán, Kátai Gábor és Korányi Frigyes vidéki képviselők lépnek ki az igazgatóságból.

A társulat t. cz. tagjai ennélfogva felkéretnek, hogy az alapszabályok 16.₂, 18, 19 és 20 §§. értelmében szavazataikat a jelen hó folytán a társulat titkárához, Erzsébettér 10. sz., küldjék be.

Az évi közgyülés a magy. tudományos akadémia évi gyülésével egy időben tartatik (34. §.), egyébkint megtartásának ideje a szaklapok útján is közzé fog tétetni. — Pest, 1868. jan. 10.

Markusovszky Lajos
első titkár.

---

*) Nevezetesebb? Talán csak tollhiba.

Vegyesek.

Pest, jan. 10-én. — Fővárosunk egészségi állapota nem kedvező. A hurutos bántalmak átalánosak, s hol az orr és melléköblei, hol a torok, hol a gége vagy hörgök nyákhártyája szenved inkább; a bántalom gyakran heves lázzal köszönt be, az idegrendszer együttszenvedése izgatottságban és fájdalomban nyilvánúl, a lefolyás többnyire lassú. Gyomor- és bélhurutok ritkábbak. Továbbá nagy kiterjedést nyert a hagymáz, a mint erről a kórházi kimutatások is tanúskodnak. A himlő ellenben apadt.

A marhavész, sajnos, szintén beczipeltetettt a fővárosba. A városi képviselők utolsó gyülése alkalmával egyik ügyfelünk által tett megjegyzések a levágott marhák húsvizsgálata, s evégett egyszer valahára felállitandó kellően szervezett vágó hid iránt, igen helyén voltak. Ugyan ilyennek kell mondanunk azon inditványt is, hogy a szegényebb nép számára ebédlők állittassanak fel, hol a kiállitási áron húslét és húst kaphatnak. Ez irányban a párisi Duval-féle établissement-ok szolgálhatnak mintául. A haladó polgárosulás egyik ismérve az, hegy az emberek saját kárukon okúlnak, s azon vannak, hogy az egyszer tapasztalt bajnak elejét vegyék; — valjon oda jutottunk-e már mi is?

— A magyar orvosok és természetvizsgálók XII-ik Rimaszombatban tartott nagy-gyülésének azon t. tagjai, kik az emlékérmet annak idején meg nem kaphatták, tisztelettel értesittetnek, hogy a Pesten és környékén lakók azt, valamint az évkönyvet is alólirottnál (lak. Deáktér 54 n. a.) naponkint d. u. 2—3 óra közt, a Rimaszombatban és közelében lakók pedig Szabó György ottani polgármester úrnál átvehetik.

Dr. *Rózsay József*
a magyar orvosok és természetvizsgálók pénz és levéltárnoka.

—*α*— Folyó hó negyedikén a magy. kir. természettudományi társulat több tagja barátságos összejövetelt tartott, melyben afelett tanakodtak, hogy az egyes szakemberek az általuk művelt tudomány haladásának lényegesebb és érdekesebb mozzanatairól előadásokat tartsanak, s örömmel vettük észre azok nagy számát, kik ezen czélszerű és hasznos terv kivitelére kézséggel vállalkoztak.

—*α*— A betegek, különösen a hagymázosak száma, annyira megszaporodott, hogy a Rókus-kórház azok befogadására elégtelenné vált, minélfogva a kórház-utczában levő Mayer-féle ház negyven beteg számára berendeztetett, s vezetésével Gebhardt Lajos tiszteletbeli kórházi főorvos bizatott meg.

—*α*— A porosz katonaorvosok fizetése tetemesen megjavittatott 1868-diki január 1-jétől fogva a hadtesti vezérorvos 1800, az ezredes törzsorvos 1150, a legfiatalabb törzsorvosok pedig 600 tallér évi fizetést fognak kapni.

—*a*— Azon gyujtó anyag, melyet a féniek a házak lángba boritására használnak, a gyutacsok készitésénél használni szokott durranó higanynál nem egyéb.

—*a*— Az angol kormány a Liebig-féle társulattal szerződést kötött, hogy az abyssiniai küldetésben résztvevő katonák számára Liebig-féle húskivonatot szolgáltasson.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. jan. 3-tól egész 1868. jan. 9-ig ápolt betegekről.

1867/8.		felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
		beteg			gyógyult			beteg			beteg					
		férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan..	3.	35	21	56	19	17	36	4	1	5	480	437	5	12	25	959
„	4.	31	9	40	11	5	16	3	1	4	493	438	5	12	25	979
„	5.	38	18	56	30	18	48	2	4	6	505	433	5	13	25	981
„	6.	21	21	42	19	12	31	4	—	4	503	441	5	14	25	988
„	7.	25	14	39	19	7	26	6	—	6	503	445	6	15	26	995
„	8.	31	10	41	15	15	30	3	7	10	515	434	6	15	26	996
„	9.	34	12	46	29	6	35	4	3	7	505	447	7	14	27	1000

Létszám növekszik. Legtöbb a légző szervek hurutos és lobos bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 145. Himlős 7.

Jegyzet. A jelenlegi létszámból kitünik, hogy a kórtermek annyira túlteltek, miszerint egy harmadik fiokkórház megnyitását kell igénybe venni.

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pest, 1868. **3. sz.** Január 19.

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Balassa János tnr.: Közlemények a sebészi gyakorlat köréből. IV. Ujabb adatok a gége felhasitásának műtételéhez. Vége. — Verebélyi László tr.: A veseköveknek hat hetes csecsemőnél kiürítéssel és gyógyulással végződött esete. — Könyvismertetés. Sur l' emploi therapeutique de l' alcool chez les enfants, par Gingeot. Sur l' emplois de l' alcool dans le traitemant de la pneumonie, par Pecholier. — Lapszemle. A méhbeli rostos növedékek orvosi kezeléséről. Levegő elzárás sebek gyógyitásánál. Visszér tagulatok meggyógyulása gyermekágyi vissérlob következtében. Indiai kender csuklás ellen.
Tárcza: A cholera-ragály. Hallier tanár után. — Angol orvosi ethika. — Budapesti k. orvosegylet. — Vegyesek.

Közlemények a sebészi gyakorlat köréből.

Balassa János egyet. tanártól.

IV.

Ujabb adatok a gége-felhasitásának műtételéhez.

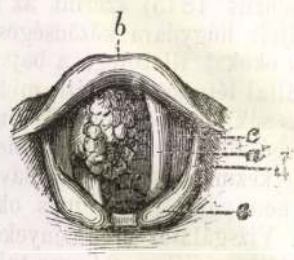
III. Szemölcsdag (papilloma) a gégében. Gégefelhasitással eszközölt kiirtás; gyógyulás.

Hockauf József 32 éves, schvoykai (csehországi) születésü, kéményseprő segéd, torokfájdalmak s ezzel egybekötött nehéz légzéssel, melyhez rekedtség, köhögés s nyákgömböcsök gyakori kivetése járult, — kereste fel a sebészi kórodát.

E baja keletkezését illetőleg közlé, miszerint négy év előtt jéghideg viz ivása után meghülvén, elrekedt s nem sokára nehezen légzett, néha-néha köhögött, s ilyenkor apróbb nyákdarabokat köpött ki; e mellett azonban a nyelés legkevésbé sem volt akadályozva, s a szervezet többi működése sem szenvedett; fájdalmakat torkában szinte nem érzett és csak krákogások alkalmával volt szárazsági és olyan nemü érzete, mintha idegen test mozogna torkában fel s alá.

E tünetek szelidebb fokánál eleinte mitsem használt; csak midőn azok súlyosbodtak, folyamodott orvoshoz, ki neki porokat rendelt és torka kiöblintésére timsós folyadékot, később pedig nyakára megmelegedő hüvös borogatásokat. Baja mindazáltal nemcsak nem javult, hanem mindinkább fokozódott, különösen az éjszaka sürün jelentkező köhögési és nehéz légzési rohamok annyira súlyosodtak, hogy állapota fölött nyugtalanná lévén, sietett a sebészi kórodát felkeresni, hol 1866-diki nov. hó 5-kén a következő kórképpel vétetett fel: légzése nehéz, hangja rekedt, sipegő, mélyebb légzéskor szelepszerü zörejeket hallani; időszakonkint, a folyton érzett idegen-testszerü izgalomnak fokozódásával, köhögési rohamok által lepetik meg, s ekkor szívós nyákgömböcsöket köp ki.

1-sö ábra. *)



*) *a* valódi hangszálag; *b* gégefedő; *c* álhangszálag; *d* kánporcz gége fedőszálag; *e* kánporcz.

Gégetükörrel a jobboldali valódi s álhangszálagok közti térben, a Morgagni-féle öbölben, kis mogyorónyi térfogatú daganat látható, mely tömegével egyenlőn széles kocsányon függ, a légzési rést felényire szükiti, fehéresen kékelő, itt-ott pirosas szederjszerü felülettel bir és a levegő áramlásainál élénk rezgő mozgásba jő.

A hangszervnek többi részletei teljesen épek.

Ha valahol, úgy a gége ürébe gömbszerüen bedülledő papillomának ezen esetében előnyösnek mutatkozott a rendes utakon való eltávolitás, s erre nézve egyszerüsége és tisztaszerü eredménye miatt a szétzuzás és lecsipegetéssel szemben elsőséget kellett adnunk a galvanétesz-kacsnak és hogy az érzékeny hangszálagok közé dülleszkedő álképletnek ezen modorú eltávolitását eredménynyel véghezvihessük, mindenekelőtt szoktatnunk kellett a gégeürt a szükségelt mechanicus érintés elbirásához. Az arra használt eszköz részint kutasz, részint ujjunk csúcsa volt, melyeket több hónapok folytán a képlet körébe bevittünk. Ezen mükezeléseket elég jól is türte a gégeür mindaddig, míg a valódi hangszálagok nem lettek érintve; midőn azonban ezen, a képlet alsó szélét körülszegélyző pontra jutottunk, a hangrés mindannyiszor mindvégig olyanfokú görcsös rohamokkal huzódott egybe, hogy a kilátás a képletnek vékony kacscsal való sikeres körülkeritheté-sére, nagy mértékben csökkent.

Mindazonáltal megszereztük Leiter bécsi müszerkészitőnek e czélra összeállitott igen okszerü kacskészülékét, és ismételve megkisértettük a platin-kacsnak alkalmazását. A vékony drótnak kacsja azonban az erőszakosan záródó hangszálagok által mindannyiszor rögtön ellapittatott és a képlet körülkeritésére alkalmatlanná tétetett.

Ily előzmények után már, tekintetbe véve egyrészt a betegnek kisérleteink által okozott kinjait, másrészt a positiv eredményhez vezető gégefelhasitásnak ártalmatlan mivoltát, czélszerübbnek tartottuk a további kisérlettől ez irányban elállani és helyette a a gégefelhasitást alkalmazni.

Helyén láttuk ez esetben közvetlenül a gége-megnyitáshoz járulni anélkül, hogy a légcsőmetszést és a canule bétételét előre küldtük volna; és pedig azon körülménynél fogva, minthogy sem a képletnek egy percz alatt történendő kiirtása közben, sem pedig az utóbánás folyama alatt légvételi zavartól nem kelletett tartanunk.

A következmény fényesen igazolta feltevényünket, menynyiben az utóbánásbeli kórfolyam a lehető leggyöngédebb volt és a gégeseb gyógyulása 8 nap alatt bevégződött.

A műtétet oly módon vittük véghez, hogy miután a gége mellső felületének középvonala teljesen lecsupaszittatott volna, a paizsporczok egyesülési helyén kivülről befelé tettünk a domború élű szikével több rendbeli metszést, míg nem a gége mellső fala egészen ketté lett választva. Ekkor a kúpidomú szálagon tettünk keresztbe menő metszést azon czélból, hogy a gégeürnek feltárása annál szabadabban történhessék meg. Ezután tompa horgokkal gyöngéden kettévonattuk a gégefalakat, a hol azonnal szembeszökött a jobboldali valódi hangszálagra düleszkedő, a légáram által rezgő mozgásba hozott, kisebb mogyoró-nagyságú, halványan kéklő álképlet, melynek rövid és széles kocsánya a hangszálag fölötti takhártyából indúlt ki. Horgas csipesz segitségével mindjárt a második feltárásnál sikerült azt rögziteni és egyszersmind finom Cooper-féle ollóval alapjától leválasztani. A seb a takhártyának ezen helyén mintegy borsó-nagyságú volt s a vérzés kisded szivacsok odanyomása által csakhamar csillapittatott.

A kötés a bőrsebszéleknek csomós varratok és ragtapaszcsikokkal való egyesitésében állt; csupán a kúpidomú szálagnak megfelelő alsó sebszögletet hagytuk azon czélból egyesitetlenül,

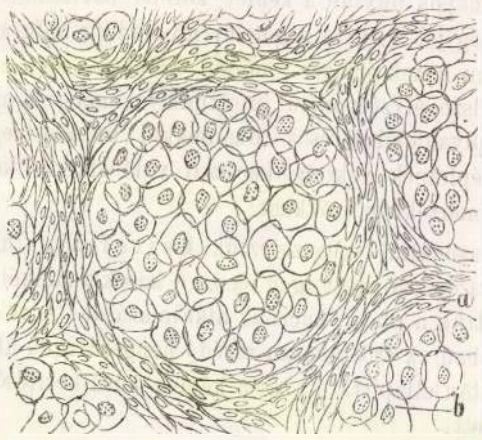
2-dik ábra

hogy ha a rendes úton való légáramlás netán fellépő heveny gégevizenyő által akadályozott lenne, e helyen a canule-t rögtön bevihessük.

Azonban sem ily körülmény, sem más szembeötlő kórtünemény nem következett be, úgy hogy a gyógyulási folyamat nyolcz nap alatt teljesen be volt végződve s a beteg ép hanggal és felszabadúlt lélegzettel örömteljesen hagyhatta el a kórodát.

A górcsői lelet megerősité, a felállitott kórismét mint ez a 3-dik számú ábrán látható, hol a dagból vett metszeten, a hol

3-dik ábra.



az ürtéri gerendázatok (*a*) épen úgy, mint magok az ürtérek (*b*) csupa felhámsejtekből állanak; az előbbiek egymás mellé hánytan és összenyomottan kötszöveti gerendázatnak küllemét utánozzzák.

A veseköveknek (calculi renales) hat hetes csecsemőnél kiüritéssel és gyógyulással végződő ritka esete.

Közli Verebély László tr., a gyakorlati sebészet tanársegéde.

Mielőtt az atyámmal észlelt és tanulmányozott kóreset tárgyalásába bocsátkoznám, legyen szabad az idevágó jegyzetek rövid vázlalát előre küldenem.

A legrégibb időkben akadunk húgyszervi kőbántalom ismeretének nyomára. Már Celsús ír le műtét-modort, melyet az alexandriai iskola követői gyakoroltak. Természetes tehát, hogy e bántalom kóroktanának fürkészéséhez a buvárok csakhamar hozzáfogtak, de mind ennek daczára a húgykő-bántalom oktana még nem áll egészen tisztában. Legfeltünőbb és legkevésbé magyarázható maradt azonban a gyermekkorban fellépő kőbántalom. Ennek tüzetesebb ismertetése és részletezése a legujabb kor vívmánya. Már Rust (Handbuch der Chirurgie 1833) birt annak tudomásával, bogy a vesekövek gyermekeknél nem oly ritkák; és ezt ő a húgy szilárd és folyékony alkatrészei közti aránytalanságból véli megmagyarázhatni. Fölemliti továbbá a hólyagköveknél, miszerint az embernek táplálékul szolgáló ép emlősök és madarak veséiben, még a legfiatalabb korban is találunk köves lerakódásokat. De a boncznokok előtt sem ismeretlen tény az, hogy a vesékben gyakran lelhetők fel kis jegeczek, melyek hólyagba mosva, ott okul szolgálnak nagyobb kő képződésére.

Pontosabban foglalkozik azonban már a gyermekeknél előforduló vesekövekkel dr. Meissner Lipcsében (Analecten der Kinderkrankheiten 1834 – 37), ki azt közli, hogy éves, hónapos, sőt nehány hetes gyermekek is szenvedhetnek húgydarában (Gries) és hogy a kis kövecskék a vesék-, húgyvezetékekben, húgyhólyagban és a makktyú alatt lelhetők föl, a kórboncznokok azonban rendesen csak véletlenül akadnak rájuk a hullában. Állitásának támogatására felemlit két esetet Baglivi és Rocheaux jegyzeteiből, kik ujszölötteknél vettek észre húgyköveket (hol, nincs közelebbről megemlitve), gyermekek egyike rángások közt halt meg, a másiknál pedig a kő felakadt. Ugyanők azért is fölvetették a kérdést, valjon a vesekövek szülés előtt vagy után fejlődtek-e ki? Felhozza továbbá Magendie azon tapasztalatát, hogy csecsemők vizelés közben üritenek ki fehér-vörös szinü, darához hasonló kőanyagot. Végre idézi Braunschweigi Praal azon észleletét, hogy egy hat hetes csecsemő veséjében, ki vizenyős hasmenés, sok kiabálás, ritka és csekély vizelés és elsoványodás közben elhalt, számos kőszemeket lelt fel, melyek vörös-fehér szinüek voltak, húgysavból és vilanysavas mészből állottak.

Dr. Ranisch tanár Prágában (Schmidt. Jahrb. 1838) hasonló két esetet közöl, csak azt csatolja még e lelethez, hogy más bajokban elhalt gyermekeknél is található fel a vesékben homokszerü anyag és apró kőszem, mert 1837-ben a prágai lelenczházban elhalt 50 gyermek közt egynél hólyaghövet, 15-nél homokot, darát és vesekövecskéket talált. Ezek közt volt 12 férfi-csecsemő 10 hetes — 15 hónapos és 4 leány 4—9 hónapos életkorban.

Dr. Vernois (Schmidt Jahrh. 1839) Ueber Anatomie und Physiologie czimü értekezésében megjegyzi, hogy ujszülöttek veséjében nem ritka a dara és apró kő, melyek húgysavból állanak. Hasonlóan magára vonta stuttgarti dr. Cless junior figyelmét az ujszülöttek veséjében talált vöröses sárga lerakodás.

Már valamivel tovább ment Wertenweber (Prager ¼ jahrschr. 1845), ki, miután e bántalomról értekezett volna, ennek eredeti okát kezdi fürkészni és azon nézet felé hajl'k, hogy az talán már a méhben kezdődik, azonban nem tagadja, hogy aszályos csecsemőknél minden tettleges mozgás hiánya, folytonos háton fekvés, többször jelentkező nehéz vagy rendellenes vizelés és végre rosz, a savi erjedést elősegitő tápszerek is képesek a vesekövek képződését elősegiteni. Ezekhez csatolja még azon nézetét, hogy a csecsemőknél a daraképződés soká nem tarthat, a nélkül, hogy vesekövecskék képződésére ne vezetne, minthogy tapasztalat szerint az ujszülötteknél és gyermekeknél gyakoribb a kő, mint a dara, ellenkezőleg a felnőttekkel.

Schlossberger (Prager ¼ jahrschrift 1845) szerint az ujszülöttek Bellini-féle csövecskéiben fellelt húgydara közönségesen mint sárga beszürődés mutatkozik. Az okokat illetőleg, a bajt az emésztő csatorna jelentékeny zavarai által létrejöttnek véli, midőn is a húgysav, húgyfösteny és húgysavas sók fölöslege hozatik létre, de súlyt fektet egyszersmind a kevésbé tökéletesen véghezmenő élenyülési folyamatra is, melynek következménye több húgysav és kevesebb húgyany. Kétségbe azonban nem vonja, hogy más ok is folyhat be e bántalom létrehozására. Vizsgálatai eredményeként végre felhozza, hogy 55 elhalt ujszülött veséjében 24-szer talált húgysavas lerakodást, holtan szültnél egyszer sem.

Chanclay (Prager ¼ jahrschrift 1846) az ujszölöttek és csecsemők veséjében feltalálható sárga és vörös szinü homok vagy dara-anyagot állandóan nephritis albuminosa terményének tartja.

Schlossberger azonban (ugyanott 1847) ennek ellentmond és figyelmeztet, hogy e kóralakot a vese csőalaku terményeivel össze nem kell zavarni. Különben az alantabb megemlitendő Virchow-féle nézethez csatlakozik. Trousseau és Magendie az alantabb fokon megálló élenyülési folyamatot tartják a baj okául.

Virchow (Prager ¼ jahrschrift 1847) Schlossberger észleleteit felkarolva, azon jelenségek magyarázatába bocsátkozott és következő eredményre jutott: A szülés után közvetlenül a légzés következtében igen megváltozott és gyorsitott szövet-élenyülés áll be, melynek terményei közt a húgysav is helyet foglal. A húgysav, aljakhoz kötve, a vesék által kiválasztatik, mely állapotban a kellő mennyiségű víz hiányában oldva nem maradhat. A nagy mennyiségben képződött húgysavas sók az egyenes húgycsatornácskákban lecsapódnak és a lekötött festenyyel sárgás szinben tünnek elő. Később a nagyobb mennyiségben elválasztott és hígabb húgy által részben ismét feloldatnak, részben pedig előre tolatnak a húgyhólyagba és innen kifelé. A pelenkán látható sárga-vörös por a vesének Virchow által „harnsaurer Infarct“ húgysavas tömülés névvel bélyegzett élettani állapo ára mutat.

Dr. Martin (Prg. ¼ jahrschrift 1850) szerint a húgysavas tömülés, minthogy, habár igen ritkán, a holtan szülteknél is előfordul, nem jogosit fel egyedül a csecsemő előrement életére következtetni; továbbá ezen állapot nem állhat fenn soha a nélkül, hogy vesebajokra és kövek képződésére alkalmat ne szolgáltasson. De egyszersmind nem engedi meg Martin, hogy a Virchow által felemlitett megváltozott élenyülési folyamat legyen a húgysavas tömülésnek kizárólagos egyedüli oka, minthogy csak a 18 óráig élő csecsemőknél is feltalálható. Végre felhozza azon tapasztalatot, hogy ha a pelenkán az emlitett porra akadunk, az rendesen nyugtalanság, kiabálás, nehéz vizelés közt ürittetett ki, midőn is a húgycső nyilását izgatottnak találjuk. Ha e tünetek jelenkeznek, tehát húgysavas tömülés jelenlétét gyanitjuk, langyos fürdők, Syr. rhei c. magnesia rövid idő alatt képesek a nyugtalanságnak végetvetni.

Dr. Hecker tanár Berlinben (Virchow Archiv 1857) egyátalán kétségbe vonja, hogy Virchow húgysavas tömülése csupán élettani folyamat kifolyása. Azonban határozottan az ellenkezőt nem birja bebizonyitani, mert nem lehet bebizonyitani valjon a húgysavas tömülés minden ép gyermeknél előfordul-e vagy sem? És minthogy holtan szült gyermekeknél a húgysavas tömülés igen ritka, mert 115 holtan született csecsemő közt csak egynek veséjében birta azt felismerni, ő azt hiszi, hogy az ebbeli nézet akkor fog eldöntetni, ha számos erőszakkal kimúlt csecsemő hulla-lelete felett fogunk rendelkezni. Általa ez irányban vizsgált két csecsemö-hulla ugyan Virchow véleményét erősitené meg. Ugyanis 1854-ben egy újszülött gyermek 10 óra múlva, valószinüleg elvérzés következtében halt meg, mindkét vese vérszegény volt és e mellett nem kis fokú húgysavas tömülést mutatott. Egy más csecsemő minden kóros tünet nélkül 48 óra után halt meg, sa bonczlelet szinte hasonló veseállapotot ismertetett fel. Az első esetnél az elvérzést akarja a kór előidéző okául tekinteni, ámbár alig lehet belátni, bogy vérszegénység beálltánál mikép történhetik nagyobb fokú vérodatódulás és igy húgysav-kiválasztás, míg ellenkezőleg a már képződött tömülés ott maradása könnyen kimagyarázható. A második eset taglalásával adós maradt. Azt is felemliti Hecker, hogy húgysavnak kiüritésénél a gyermeken más rendellenességek is jelentkeznek (azonban nem taglalja, valjon azok épen a kiürités következményei és szövődményei-e vagy nem). Végre vizsgálja a csecsemők húgyát. Miután felemliti azon nehézségeket, melyekkel a csecsemők húgy-felfogása járul, következő eredményt mutat fel: 1) Az ujszülöttek húgya szilárd részekben szegény körülbelől a 25-ik napig; 2) a vizeletnek nincsen üledéke; 3) a húgy oly szegény húgysavban, hogy ebből a tömülést megmagyarázni nem lehet. (Ily vizsgálatnál tekintetbe kellene talán venni, hogy hányszor történt az, mert nem szenved kétséget, hogy az anyagcsere nem minden egyénben egyenlő, majd kisebb, majd nagyobb az. Hogy pedig húgysavval nincsen túlterhelve a vizelet, épen a lecsapódásnak lehet talán tulajdonitani. A húgysav nehezen oldható és rendesen nem fordul elő nagy mennyiségben a vizeletben 1000 □ c. m.-ben 0,4). A lecsapódott húgysav egy része pedig csak akkor oldatik fel, ha a vizelet nagy mennyiségben és igen hígan választatik el, a másik része pedig erővi hatásnak engedve sodortatik tovább. Mindennek daczára, bár vizsgálódásai eredményhez nem vezettek, még is egy nem ismert kórokot tételez fel a húgysavas tömülés képződésénél.

Dr. Wiliam Moore (Schmid. Jahrb. 1856) a magzat húgya körüli vizsgálatait közölvén, következőket emliti: 1) a magzat húgya kétszer savanyú, kétszer ali hatású volt; 2) a fehérnye megalvasztása után a hugyanynak semmi nyomát sem találta; 3) a közönséges húgysók nem hiányoztak; 4) gazdagon el volt látva légenyt tartalmazó anyaggal (valószinüleg allantoinnal), már pedig akkor nehezen magyarázható meg a hugyany hiánya, mert Wöhler szerint ez a húgysav élenyülésének kettős terménye); 5) a húgy több ideig állva, kövezetsejtekből üledéket képez.

Dr. Gmelin (Schm. Jahrb. 1860) közöl egy esetet, midőn egy ½ éves leány-csecsemő 96 óráig tartó, majdnem folytonos kiabálás után, minden észlelhető kórtünet nélkül, minden kezelés daczára meghalt. Gmelin, tapasztalataira támaszkodva, itt veseköveket gyanitott. A 26 óra múlva megtörtént bonczolat bebizonyitá a kórismét; a vesekövek a lúdtoll vastagságú húgyvezeték egész belürét kitölték a felső harmadban. Megállapitja, hogy egyébkint egészséges csecsemők nem ritkán órahosszant kiabálnak, hányják-vetik magukat, és rugdalóznak lábaikkal; e tünetek semmi szernek nem engednek; míg egyszerre elcsendesednek és elalusznak. Ily alkalommal, szorgos megfigyelésnél a gyermeket övedző fehérneműben igen apró dara-küllemű szemcséket találhatunk. Ha azonban nem találnánk ily kétséget nem engedő kórjelet, hanem a tünetek egy-két nap múlva ismétlődnének, a kórhatárzat mégis határozottan vesekövekre teendő. A kezelés opium, lycopodium, bicarbonas sodae adagolásában áll.

Ezek azon nevezetesebb adatok, melyek ez ideig e tárgy felől közöltettek. A gyermekgyógyászi tankönyvek igen keveset vagy csak a fönnebb emlitettek rövid eredményét közlik. Dr. Alfred Vogel (Lehrbuch der Kinderkrankheiten, Erlangen 1860) jeles szakmunkájában találjuk a húgysavas tömülést legelőször egy külön szakaszban megemlitve, azonban saját tapasztalatokra ez sem hivatkozik. Ő is elfogadja Virchow elméletét, habár ebből nem lehet, saját megjegyzése szerint, kellően értelmezni a holtan szült gyermekek veséjében feltalált tömülést. Azonban ha tekintetbe veszszük, hogy tökéletesen kiviselt magzatban a vesék már a méhben megkezdik működésüket, hogy a magzat tápláltatására rendelt vér már az anya részéről is az élenyülés különféle fokán áll, hogy maga az anyagcsere a magzatban is különböző élénkséggel történik: nem lehetetlen, hogy egyes esetekben a húgysav Rust találó elméleti okoskodás-szülte véleménye szerint a szilárd és folyékony részek közti aránytalanság következtében csapódik le, minthogy a tapasztalat is bizonyitja, miszerint a húgy híg része épen ez időben igen kis mennyiségben választatik el. Hogy továbbá a holtan szült gyermekeknél oly ritkán van alkalmunk a bajt észlelhetni, talán azon k rülményből volna szabad megmagyarázni, hogy ritkák a holtan szültek közt a tökéletesen kiviselt gyermekek, tehát itt még az anyagcsere terményei nem választathatnak ki oly erélylyel a vesék által, és hogy igen gyakoriak a satnya magzatok, kiknél a fejlődés épen azért szünt meg oly könynyen, mert az életrevalóság bennük hiányzott.

Az emlitett adatokból kivonható folyományok a következők:

1) A tárgy fontosságához képest aránylag csekély számú észleletek után is meg lehet engedve azon állitás, hogy ily rendbeli vesebántalom sokkal gyakrabban fordul elő, mintsem eddig gyanithattuk volna és hogy számos hasmenéses aszály, ránggörcsök kórisméjével elhalt gyermek tulajdonkép a vesetömülés által előidézett kórfolyam áldozata lehetett.

2) Legnagyobb valószinüséggel, sőt mondhatni biztossággal az első és eredeti megjelenés mindig a homokképű húgysavas tömülés, ebből képződik a húgydara és a vesekő másodlagosan, a mennyiben a tömülés több ideig fenn nem állhat a nélkül, hogy a homokszerű kis testecseket egymással összekötő helybeli izgatottság szülte hurutos nyák ne képződnék.

3) Az életkorra vonatkozólag legritkábban fordúl az elő a méhbeli magzatban, leggyakrabban 2—8-dik napra a szülés után, kevésbé gyakran azontúl.

4) A kórtünetek nem képeznek önállóan oly egészet, hogy azokat jellegzőknek (pathognomonicus) lehetne mondani és a kórisme mindaddig, míg a corpus delectit nem láttuk, hozzávető

és gyanitó marad. Hasmenés, megelözve székrekedések által, kinos székelés, rugdalódzás, sőt görcsös állapot, mely rögtön engedhet, hogy ujra fokozva kitörjön, nehéz és fennakadó vizelés, úgyszólván az egyedüli jelek, melyek után kétségbeejtő helyzetben az orvos a valódi kórokot gyanithatja.

5) A kórszármazást illetőleg átalában Virchow nézete mellett kell nyilatkozni, mert Vierodt-tal (Grundriss der Physiologie des Menschen Tübinga, 1861) tartok, ki a húgysavas tömülést, gyakorisága miatt, kórterménykép, kóros tüneménykép nem foghatja fel. De szól e mellett még azon tapasztalat is, hogy különben egészséges gyermekek csak akkor mutatnak fel kóros tüneteket, midőn a húgysavas tömülés, húgydara vagy vesekő elhagyja eredeti székét és előrehaladva mint idegen test a húgyútakat ingerli. Magyarázatul szolgál végre azon tapasztalatnak, hogy mikép történhetik az, miszerint gyermekkorban különben egészséges egyénekben a húgyhólyagkő oly gyakori, melynek magvát mindig húgysav képezi. Meg kell azonban engedni, hogy az elválasztott vesefolyadék által oldva nem tartható húgysav képződéséhez nemcsak a szülés után létrejött légzési és így élenyülési folyamat, hanem a táplálkozás és néha talán más, még nem ismert oki viszonyok is hozzájárulnak.

6) A jóslat magából a bajból folyik, s minthogy a felismerés idejében biztossággal nem tudhatjuk, mily nagy fokú a tömülés, az mindig többé-kevésbé kétes.

7) A gyógykezelés fájdalom-csillapitó (opium, fürdő) és a vizelet elválasztását elősegitő bicarb. sodae, magnesia, lycopodium.

(Vége köv.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Sur l' emploi therapeutique de l' alcool chez les enfants, par le docteur Gingeot. Paris, 1867. 8-rét 189 l.

Sur l' emploi de l' alcool dans le traitment de la pneumonie, par le docteur Pécholier. P. Assélin. Paris, 1867. 8-rét. 42 l.

A gyógyászok legnagyobb része még mindig azon hitben él, hogy a gyuladásban szenvedő betegnek borlangos italt adni annyit tesz, mint a lángot élesztení. S annál nagyobb dicséretet érdemelnek azok, kik a megrögzött előitélet daczára elég bátrak ezen irányban kisérleteket tenni, ekként pedig az égető kérdés felett nem meddő okoskodásokkal vitatkozni, hanem annak eldöntéséhez tapasztalati tényekkel hozzájárulni.

Távol van tőlünk állitani, hogy Brown tételei azok, melyek minden tekintetben igazak, s nem is tartjuk ezen skót férfit a gyogyászat oly nagy ujitójának, mint őt annak idejében tartották, midőn szava hazája bércei közül hatalmasan hangzott szét mindenfelé. A kiinduló pontúl szolgáló alapeszme sok tekintetben jó és üdvös volt, s még mai nap is az, mi azonban ellene felkelést s még nagyobb zajt támasztott, azok tanának fattyú kinövései és ferdeségei voltak, melyek ha gondosan lenyesetnek és kiigazittatnak, egésséges életre képes törzs áll előttünk. Egyébkint, ha Brown és követőit helyesen megitélni, érdemeiket méltányolni, tévedéseiket pedig kimutatni és helyreigazitani akarjuk, nem szabad szem elől téveszténünk, hogy a közönség testi szerkezetének, szokásainak és erkölcseinek lényeges befolyása van; így pedig egy vidéken, egy országban, különcködés, szélsőség lehet az, mi máshol kedveltetik, mert ésszerűnek és helyesnek bizonyúlt. Brown az angolok és skótok között, kik nedves országban élnek, emellett pedig bőven étkeznek és isznak, sok sikert arathatott, mig Sangrado Valladolidban a mérsékelt életü és meleg éghajlat alatt lakó spanyolok között annak rendszerével nem boldogúlhatott.

Francziaországban Broussais volt, ki Brown nyomdokain járt, de minthogy azon különbségeket, melyek az ő és Brown honfiai között vannak, figyelembe nem vette, Louis támadásai ellenében menthetlenül tért kellett veszitenie, s meg is bukott, míg túl a csatornán levő elvtársa Todd-ban, Anstie-ben, Lionel Beale-ben és másokban hatalmas követőkre talált. Való ugyan, hogy a brownismus nevét toddismus váltotta fel, s a javalattok szabatossabban történnek, de a lényeg a régi maradt, mi nem más mint a lázas betegek kellő táplálása, a szervezet erőinek támogatása és ébrentartása. Angol tapasztalatok szerint a hevenylázas bántalomban szenvedő betegek naponta 700—800 gramme-nyi (körül belől 42 lat) pálinkát könnyen eltürnek, a nyelv nedves és piros marad, a

vérkeringés pedig, a helyett hogy élénkebb lenne, csendessebbé válik, valamint a légvételek sem lesznek gyorsabbakká, mindamellett pedig a beteg nem részegszik meg, valamint lehelete sem válik büzössé. Az európai szárazföldön a lázas betegeknek borlang iránti azon nagy türelme nem észleltetett ugyan, de Béluer a „Dictionnaire encyclopédique des sciences médicales"-ban található „Alcool" czimű czikke szerint mégis észlelte, hogy a lázas beteg naponta 800 gramme pálinkát kaphat, reá háramló minden ártalom nélkül.

Gingeot-ot és Pécholier-t a lázak tápláló kezelésének harczosaiként kell tekintenünk. Gingeot a pálinkát naponkinti 60—150 gramme-nyi adagokban nyolcz gyermeknél rendelte, kik mindannyian tüdőgyuladásban szenvedtek. Közülök csak egy halt meg. Ez eleinte pálinkát kapott, s a tüdőlob mulóban volt, de viszaesés történvén, hányborkő nyujtatott, mire a beteg meghalt. A szerzőtől méltán kérdhetjük, hogy miután a gyermek baja borlang nyujtása után javult, visszaeséskor miért nem kapott ismét borlangos italt, s miért helyettesittetett ez hányborkő által, a borlang kivált elgyengült lázas betegeknél lévén javalva? De annyi bizonyos, hogy a hét beteg, ki meggyógyult, a borlangot igen jól türte, nem részegedett meg, az emésztő utakat bántatlanúl hagyta, s használását a tünetek jelentékeny javulása követte. Lehetnek olyanok, kik erre azt fogják felelni, hogy a tüdőgyuladás ön magától, pusztán várakozás által is meggyógyúl; azonban semmitevésnek, csupa várakozásnak mondhatjuk-e, midőn a betegnek valamit vagy többfélét eltiltunk, nem hathatunk-e ezáltal szintoly jotékonyan, illetőleg károsan, mint midőn orvosságot rendelünk? Stahl joggal mondhatott ellen, midőn rája fogták, hogy a puszta várakozásban hisz. Mert kérdjük valjon semmitevés-e az, midőn valamely betegnek, hogy pedig tárgyunknál maradjunk, tüdőgyuladásban szenvedő gyermekeknek életrendjét lényegesen megváltoztatjuk, őt gondosan takaró alatt tartatjuk, hűs italok helyett neki langyosokat adunk, a bőr működését pedig Frank értelmében fokozzuk, ki azon ágazatos tételt állitotta fel, hogy a tüdőgyuladást leginkáb az izzadás oszlatja szét.

Gondoljuk, hogy a tüdőgyuladásnál a borlangot azon tényező mellé sorolhathatjuk, melyek ezen betegség gyógyitása alkalmával hasznosaknak nyilvánúltak. Az eddigi tapasztalatok legalább a mellet tanúskodnak, mint ezt Gingeot észleletei is erősitik, hogy a borlang a lázas betegségeknél jó eredményre vezethet, s hatásának még a gyermekek is alávethetők, anélkül hogy ezek veszedelemnek lennének kitéve, sőt inkáb rajtuk lényeges javulást lehetett észrevenni.

Mi a borlang hatását illeti, it önkéntelenül több kérdés merül fel, melyeket maga Gingeot is teljes figyelmére méltatott. Azok pedig a következők: A borlang táplálék-e? Nem hat-e egyedül benyomása által? Az eredetileg dúczokból vagy az agy-gerinczagyból származó idegekre hat-e? A bolygidegeket a szivmozgás lassitására nem igerli-e? Ezen, és több más kérdéseket csakis gyakorlati úton fejthetjük meg, s a puszta föltevénycsinálásnak nincs haszna. Ezen elvből indult ki Pécholier, midőn a borlanggal kisérleteket téve, annak hatását az eddig szokásos szerekével, melyek közé a hánytató gyökér, a hányborkő, kénsavas réz, vérbocsátás sat. tartozik, összehasonlitotta. Az eredmény abból áll, hogy a maga helyén azok mindegyike megállhat, öt eset pedig bizonyságot szolgáltat, hogy a borlangnak lomha lefolyású, hosszan tovahuzódó, szóval az úgynevezett asthenicus tüdőlobnál eredményét láthatni. Ily bélyeget nyomhat ezen betegségre a netán uralkodó járvány az egyén alakja, elgyengült volta, nyomoruság vagy előhaladt kor következtében, továbbá a megelőző szerelés, különösen pedig a hánytató borkő lehangoló hatása. Ezen és ezekhez hasonló alkalmakkor a borlang használatát bátran ajálhatni. Akárhány esetet tudunk, melyekben az uralkodó nézet sulya alatt a beteg szükségen túl szenvedett, mert az illetők a tüzre olajat önteni nem akartak. A borlangnak a lázas betegek kórkezelésénél való alkalmazását mint üdvös ujitást kell tekintenünk, s legőszintébb ohajtásunk abban áll, hogy a javalatok minél előbb, minél szabatosabban megállapitassanak, mire az ösmertetett két füzet kétségkívül használható annyagot szolgáltat, de szükséges hogy ezentúl minél inkább növekedjék azok száma, kik az emlitett czélra közreműködnek.

—*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) A méhbeli rostos növedékek orvosi kezeléséről.

Noel Gueneau de Mussy tr. mondja, hogy midőn a méhbeli daganatok a hashártyaüregbe nőnek a sebészeti műveletek köréből kisiklanak. Ezen daganatok fekvésük, térfogatuk, a méhez való viszonyuk, nemkülönben egyéni hajlamnál fogva a szomszéd szervekben működési zavarokat vagy többé-kevésbé erős fájdalmakat idézhetnek elő, melyek járás, állás közben és bizonyos helyzetekben keletkezvén, a mozgás kínossá és terhessé lesz. Ezenkívül gyakran vérzések tapasztalhatók, habár nem annyiszor és nem oly bőségesek mint a szövetközti daganatoknál, különösen pedig mint azoknál, melyek a méh ürege felé nőnek.

Ezen vérzések közönségesen a hószám idejében lépnek fel, s az ekkori véres kifolyás bőségét és folyamát az arcz szépségének nagy kárára növelik. A táplálkozás megváltozik. A vérszegénység mindinkább kifejlődik, mi emésztetlenségi rendellenségeket von maga után, melyek öregbednek, valamint idegizgékonyság jön létre, mely a kóros érzéseket és a többi működési zavarokat még kevésbé elviselhetőkké teszi. Ezen kóros tünetek és állapotok tanulása életrendi kezelés alapjait rejti magában, mely számos esélyeket csökkent, sőt némelykor megszüntet. A következő észlelés például szolgálhat:

D... asszony, harminczöt éves, három gyermek anyja és tíz év óta özvegy, sok búbánatnak lévén alávetve, ennek folytán nála a következő méhszenvi tünetek léptek fel. Ivarvérzése már több év óta rendetlen volt, mennyiben a kifolyás szokatlan hosszú ideig tartott és túlságosan sokra ment, sőt némelykor a hószámok közti időben is ismétlődött; a beteg lábán állani, kevéssé hosszú útat tenni nem tudott, térdeire fájdalmak nélkül nem ereszkedhetett, valamint a czomboknak a has felé való hajtása is fájdalommal volt egybekötve, mi mellett még undorodások és ájuldozások léptek fel. A méhvérzések közötti időszakokban fehér folyás volt jelen; a beteg igen soványan és vérszegényen nézett ki; az étvágy szenvedett, az erők pedig mindinkább és inkább alábbhagytak. A méhszenviség rásztkórban látszott átmenni.

A beteg megvizsgálásakor kitűnt, hogy számos rostos daganatok vannak jelen, melyek a medenczében helyezvék el; mások, kevésbé nagyok pedig a fanizesülés felett dudorodnak elé. Azok a méhvel oly bennső összeköttetésben állottak. hogy ezen szerv felemelésével egy időben megmozdúltak, midőn pedig a daganatok felülről alófelé nyomottak, a méh alantabb foglalt el helyet. Ezenkívül a méknyakon tapintáskor szemcsés kievődést lehetett észrevenni, mit a tükörreli vizsgálat még szabatosabban kimutatott.

Gueneau de Mussy akként vélekedett, hogy a nyakon levő hurutos-szemcsés kievődés a daganatok által okozott vérkeringési zavarokat még fokozza, s így a vérzéseket előmozditja, minélfogva ezen bonyodalmat megszüntetni igyekezett, mi végett étetéseket alkalmazott, egyszersmind arról gondoskodván, hogy ezek vérzések tényezőivé ne váljanak. A beteg minden étetés után két vagy három napig ágyban feküdt, midőn egyszersmind gyüszünkelevél forrázatot kapott ratanhiaszörppel és fahéjfestvénnyel. Azután pedig, hogy a méh a rostos daganatok idestova való hányatása általi izgatástól megóvassék, a beteg hasára vastag vászonból készült övet kapott, mely a daganat mindkét oldalának megfelelőleg szőrös posztóból készült párnákkal kibéleltetett, hogy ekként az, mennyire lehetséges, rögzithető legyen. Ivarvérzés idejében a betegnek hanyatt kellett feküdni, hogy pedig a táplálás és a vér képzékenysége növeltessék, evés előtt vörös chinakéreg kivonatát tartalmazó labdacsokat kapott.

A siker teljes volt, mennyiben a vérvesztések, az ágyéktáji és alhasi fájdalmak megszüntek, a beteg hízni kezdett, megszinesedett és vigabbá lett. Az övvel járhatott, térdeire ereszkedhetett és minden baj nélkül kocsizhatott, mit eddig tenni nem tudott. Öt év óta ezen hölgyet többször volt alkalmam látni s a javulást határozottnak mondhatom. (B. g. de th. 1867, oct. 30.)

(—h—n) A levegő-elzárás, mely ekkorig szabadon levő sebeknél alkalmaztatott.

J. Guérin szerint a levegő-elzárás (l' occlusion pneumatique, l. OHL. 1867-diki f. 614 l.) ekkorig a szabadon levő sebek következő négy eset-sorozatánál alkalmaztatott:

Először oly sebeknél és egyszerű sebészi műtéteknél, melyek csak a bőrt és a bőralatti kötszevetet érintették, ilyenek pedig voltak nagy vágások és bemetszések, bőralatti hegek és daganatok eltávolitása, nemkülönben idegen testeknek az izületekből való kivevése.

A második sorozatban a súlyos mütételek foglaltatnak, milyenek a tagok csonkitásai és a hasonló fontosságú véletlenül okozott sebek.

A harmadikban a zúzott sebek vannak, nemkülönben a bonyolodott egyszerű törések, t. i. midőn a csont egyszerüen van eltörve és a bőr át van fúrva.

A negyedikben találjuk a lövetek általi sebeket a szövetek szétszaggatása és elpusztitásával, a forgácsos és zúzott csonttöréseket, szóval az olyan sebeket, melyek a legterjedelmeseb erőszaki sértésekkel kötvék egybe.

A levegő-elzárás alkalmazásának tényei kétségbevonhatlanúl tanúsitják, hogy ezen müveletnek élettani alapja van és a gyakorlatban kétségbevonalhatlan haszonnal jár, ha azon szabadon levő sebeknél vesszük igénybe, melyeknél foganatbavétele javalatainak megfelel.

A levegő-elzárás a legrendesebb körülmények között a sebek hegedését erőszakolás nélkül eszközli, valamint genyedésbe atmenő lobot nem okoz, szóval közvetlen szerveződést (organisation) idéz elő, anélkül, hogy megelőzőleg genyedés támadna. Ezek az általa első rendben elérhető eredmények.

Kevésbé kedvező körülmények között, midőn például a seb egy ideig szabadon feküdt, vagy midőn idegen testeket tartalmaz, vagy végül midőn megelőző kóros állapotokkal van bonyolodva, genyedő gyuladás bizonyos fokát ki nem kerülhetjük; a folytonos szivás következtében azonban, melyet gyakorol, a rohadásból vagy a megromlott folyadékok átszivárgásából eredő minden bajnak ellenáll, a sebek összehegedését vagyis a következőleges szerveződést pedig minden esetben igen elősegiti. (Académie de sciences. Séance du 16. déc. 1867.)

(—h—n) Nagy visszértágulatok gyógyulása gyermekágyi visszérlob következtében.

Hervieux asszonyt mutatott be, kinél igen nagy visszértágulatok, melyek tíz év óta tartottak, genyedő gyermekágyi visszérlob után meggyógyultak. Ezen visszértágulatok az első terhesség alatt támadtak, a másik alatt pedig jelentékenyül kifejlődtek. A szokásos eszközök, mint a lekötés, vashalvag (ferrum sesquichloratum), étetők sat., mind megkisértettek, azonban azok egyike által sem lehetett oly feltétlen és végleges gyógyulásra jutni, mint milyen az összehegedésre vezető visszérlob után következett.

A nő 1867-diki augustus végén a maternité-be jött, s sept. 1-én szült. Kevés idő múlva súlyos tünetek léptek fel, mint borzongás, láz, hasmenés, elbágyadás, leverttség, sárgás arczszín. Az alsó végtagok vizenyőtől tésztaösszetartásúak lettek, s tömegében kiöblösödő kemény visszéri tágulatokat lehetetett kitapintani, melyek igen fájdalmasak voltak. Majdnem ugyanazon időben a jobb kéz hátán vizenyős és lebos daganat látszott. A baloldali czomb belső felületén csakhamar két nagy tályogot lehetett felmetszeni, mire a jobb száron, kézen és a bal vállon a tövisalatti árok felé ujabb tályogok támadtak; végtére september 15-dikén a baloldalon medenczebeli hashártyalobot lehetett észrevenni, mely azonban a kezelésnek gyorsan engedett. Oly mértékben, mint a tályogok felmetszettek, s az alsó végtagok baloldaláu nehány hét alatt körülbelől huszonöt nyittatott meg, a szárak vizenyője csökkent és midőn ez végképen eltünt, visszértágulatokat többé nem lehetett észrevenni, szóval azok teljesen meggyógyultak. A beteg tizenöt nap múlva a kórházat elhagyta és járás, nemkülönben fáradozása daczára a gyógyulás állandó maradt. (Société médicale des hôpitaux. Séance du 13. dec. 1867).

(—h—n) Indiai kender csuklás ellen.

G. P. Salmon tudor Uj-Libanonban (Uj-York állam) csuklás igen makacs esetét észlelte, mely öt napig úgy görcsellenes mint izgató szerelésnek ellenállott, s végtére a Tilden-féle indiai kender kivonatnak engedett, melyből a beteg óránkint nyolcz cseppet kapott. Öt óra múlva a kellemetlen tünet elmúlt. (Amer. Journal of Medical Sciences. 1867.)

TÁRCZA.

A cholera-ragály.

Hallier*) a cholerások bélürítékeivel és hányadékaival számos tenyésztési kisérleteket tevén, kimutatta, hogy minden tenyésztésnél egy és ugyanazon gombafaj ivadékai fejlődnek ki, melyek penicillium crustaceum, mucor racemosus, tilletia, achlya és urocystis elnevezése alatt ösmeretesek. Az első négy nemzedék olyankor és olyan helyeken jön elő, midőn és hol a növénykifejlődésre beható tényezők kevésbé kedvezők, míg cholerásak árpalészerű ürülékeiben csak az ötödik nemzedéket (urocystis) találhatni. Ezen ivadékalakot az ember belein kivül eddigelé ki sem látta, habár alig vehetni fel, hogy az ember bele lenne annak rendes tenyésztő talaja, s ha ez így lenne, akkor a cholera a föld szinéről sohasem veszne el. Igen valószinű, hogy ezen ivadékalak a természetben még máshol is előjön, s ha a szóbanlevő gomba valóban ragály, akkor azon lelhelyet kell ezen betegség góczának tekintenünk. Nyilvánvaló, hogy az urocystis alakjának kifejlődése egészen különös föltételekhez van kötve: a choleraragály kérdésének megoldására pedig mindenelőtt szükséges lenne ezen tömlő tenyészésének feltételeit kisérletek útján kikutatni. Azonban miként járjunk el ezen, látszólag rejtélyes dolognál. Hallier a penicilliummal és mucorral tett számtalan tenyésztési kisérletei alkalmával, a tömlőkhöz valami hasonlót csak egyszer talált, még pedig tejben, mint ezt Schultze „Archiv"jában közölte. Ennélfogva fel lehet venni, hogy a tömlőalakú ivadék Németországban nem honos. A cholera Indiából jön, s ha a tömlőalak a cholera oka, akkor annak szinte Hindostanból kell bevándorolnia; azonban meglehet, hogy csak a cholera kiséretében juthat hozzánk, mennyiben az ezen betegség által elpusztitott bélben kifejlődésére alkalmas talajt talál. Ebben fekszik az egyedüli támpont a tömlőtenyészés feltételei kérdésének eldöntésére. Mindenelőtt keresni kellett, valjon a feltevés szerint ázsiai, tulajdonkép indiai ivadékalak egyedül az indiai éghajlat befolyása alatt fejlődhetik-e ki? Az Indiában meglevő feltételek azonban a bélben is jelenlehetnek; ha pedig azon körülmények után nézünk, melyek a bélben és Indiában egyaránt előjönnek, legelőször a hőmérsékre, azután pedig a nedvességi viszonyokra gondolunk, melyek ezen tekintetben szerepet viselhetnek, s melyekre Hallier tenyésztési kisérletei alkalmával nagy figyelmet forditott. A bélben állandó meleg van, mely éghajlatunk alatt a középhőmérséket meghaladja, az indiaitól pedig nem igen különbözik. Ha tehát a gomba Ázsiából vándorolt be, lehet hogy a bélben találja fel a neki leginkább megfelelő hőmérséket, melyet a bélen kivül télen sehol meg nem talál, nyáron pedig csak a legmelegebb hónapok alatt megközelitőleg akadhat arra, minélfogva emberről emberre az egész éven át vándorolhat, a sárgödrökben és a földben azonban csak nyáron szaporodhatik.

A gomba tömlőalakot (urocystis) csak a következő körülmények között hozhat létre:

1) ha a hőmérsék magas;

2) ha a tenyésztő talajban sok légenytartalom mellett a szénvizegyek (Kohlenhydrate) egészen nem hiányoznak;

3) ha sok nedvesség és

4) ha ali hatás van jelen; mert midőn a kémhatás savanyú, tömlőalakok (urocystis) sohasem keletkeznek, hanem penicillium, arthrococcus s így tovább. Midőn ali hatás mellett a tömlőalakok képződése akadálytalanúl tart, ez rögtön abbamarad, mihelyt a folyadék savanyú lesz. Hallier „Gährungserscheinungen" czimű munkájában kimutatta, hogy a talajnak savanyú és ali hatása annak légenytartalmától függ, mert ha ez bizonyos mennyiséget meghalad, a savképződés megszünik, s helyébe ali hatás lép. Az urocystis létrejövetele a légenytartalomtól kétszeresen függ, mennyiben ez először táplálására szükséges, másodszor pedig kifejlődését a savanyú hatás gátolja.

Hallier tenyésztési kisérletei kimutatták, hogy a tömlőcsírok (Cystensporen) éz ezek csirszemcséi (micrococcus), Klob zoogloeája, magasabb fejlődésre képesek mint a mucor és a penicillium; ha a tenyésztő talaj azok kifejlődésere nem alkalmas, akkor csak mucor lesz belőlük, ellenben urocystis keletkezik, midőn az erre szükséges feltételek meg vannak.

A penicillium Ázsiában honos, mint ezt Hallier „Landwirthschaftliche Versuchsstationen" (1866) czimű munkájában Hongkongra nézve bebizonyította, még pedig akkor, midőn még nem is sejté, hogy azon gomba az ember cholerájával valami viszonyban állhat. Ide járúl még, hogy tilletia, a szóban lévő egyik fajivadéka, nálunk csak a buzanövényen található, mely Ázsiából jött hozzánk. És semmiképse csalódunk, ha az egész fajt, mind az öt indékával együtt ásziából jövevénynek tekintjük, mert a tömlőalak (urocystis) nálunk elő sem jön, a tilletia bevándorolt növény, míg a penicillium talán az egész világon mindenhol el van terjedve.

Ha a penicillium állandóan körülbelül R. sz. 25° középhőmérséknek van ki téve, saját csírjából kedvező táplálási viszonyok között tömlőalakú növények (urocystis) támadnak, melyek éghajlatunk alatti közönséges hőmérséknél nem keletkezhetnek, mint ezt Hallier nemcsak a penicilliummal, hanem egyszersmind a mucorral tett kisérletei alkalmával is kimutatta; ha tehát a tömlőalakok és ezek csírszemcséi (micrococcus) a choleraragálylyal azonosak, a cholera éghajlatunk allatt önállóan csak egészen rendellenes viszonyok között fejldőhetik ki, mert rendes körülmények között a penicilliumcsíroknak az emberi test belsejében se alkalmuk, se idejük nincs tömlőalakú növénynyé kifejlődni. Ezeknél fogva tehát nálunk csak emberről emberre való átvitelről lehet szó, s legfeljebb meleg nyáron terjedhet az árnyékszékek és minden rohadó állati anyag közbejevetele által.

Az urocystis csírjai és csírszemcséi R. sz. 16—20° között szaporodhatnak, s a Hallier által tett tenyésztési kirérletek után mondhatni, hogy azon tömlőalakú növény, Ázsiából hozzánk beczipelve, R. sz. + 10° alatt többé meg nem élhet, tovább nem terjedhet, minélfogva a hőmérséknek + 10°-on aluli csökkentése vagy + 50°-on túlra való emelése biztos fertőztelenitésnek mondható, ha ezen urocystis ivadékalak és a choleragály egy és ugyanaz.

A szóbanlevő urocystis, nemkülönben csírszemcséje (micrococcus) a légenytartalmú anyagokban bővelkedő hámot, húst és más hasonló szöveteket, táplálékul felhasználva, gyorsan elpusztitják, épenúgy mint ezt cholerakor a bél hámjával történni látjuk.

Thomé „cylindrotaenium cholerae asiaticae" növénye nem egyéb, mint „oidium lact. Fress.", mely azonban szinte a tárgyalt faj körébe tartozik.

Hallier az ezen növényekkeli tenyesztések alkalmával a különbféle fertőztelenitési módokat megpróbálván, végfolyományként azt vonta ki, hogy ezen czélból mindenelőtt a folyadékot meg kell savanyitanunk. Maró lúgok által a csírokat szinte elpusztíthatjuk, de ezen czélra roppant mennyiséget kellene elfecsérelnünk, minélfogva sokkal helyesebb, ha az olcsóbb és egyszerűbb savanyitáshoz fogunk, mert ekkor a choleragombák nem tenyészhetnek. Nem szükséges az urocystis-t megsemmisiteni, elég azt ártalmatlanná tenni, vagy ártalmatlanokká elváltoztatni.

Így a saví hatású gyomornedv vagy czitromnedv mellett, a cholerakor található tömlőalakú növényekből csak penicillium lesz, mely itt nálunk mindenesetre ártatlan gombának mondható. A savanyú anyagokkal történt tenyésztések alkalmával csak arthrococcus-ok mutatkoznak, míg tömlőalakok vagy micrococcus-gyarmatok nem láthatók. Hallier ebbeli kisérleteit a savanyúanyagokkal és a tömlőalakok csírjaival R. sz. 25—35°-nál vitte véghez, mely hőmérsék egyéb alkalommal az urocystis képződésére igen alkalmas. Ekként azzal nem törődünk, valjon a gombák elpusztittatnak-e vagy sem, de ha a fertőztelenitő szerek megengedik, hogy légenytartalmú anyagok könenylégeny (Ammoniak) kifejlesztése mellett erjedésbe menjenek át, mit sem érnek. Meg kell jegyzenünk, hogy a borlang és a sav minden tenyészést gátolnak, még azt is, mely által létrejöttek.

A szeszes italok borlangtartalma criptococcus befolyása alatt keletkezik, de ha a borlang-tartalma a töménység bizonyos fokát túlhaladja, akkor cryptococcus többé nem képződik, s a tartalom

*) Das Cholera-Contagium. Botanische Untersuchungen Aerzten und Naturfrschenden mitgetheilt von Dr. Ernst Hallier, Professor in Jena. Mit einer Kupfertafel. Leipzig, Verlag von Wilhelm Engelmann. 1867.

még nagyobb növekedése pedig a cryptococcust megöli. Ugyanez történik a tejsav és a vajsav erjedésekor, melyek mindketteje az arthrococcus tenyészés alatt keletkezik, töményállapotban azonban a növényeket megelőzik, melyek őket létrehozták, sőt az arthrococcus lactis már a sav csekély fölöslege esetében kivesz, minélfogva a vegyész a tejsavból nagyobb mennyiséget csak akkor nyerhet, ha a szabadsavat kréta hozzáadássa által folytonosan megköti.

Minden gomba micrococcus-a cryptococcus-szá vagy arthrococus-szá lehet, ha a tenyésztő talaj azon fejlődésre kedvező, s a choleratömlők micrococcus-ai arthrococcus-ok képződéséze vezetnek, ha a sav fölös mennyiségben van jelen, ha pedig fertőztelenités által az arthrococcus-képződést előidéztük, czélt értünk.

A nagyban való fertőztelenitésre a kénsavas vasélecs (ferrum sulfuricum oxydulatum) legalkamasabb, s ha sok helyen általa minden tekintetben kielégitő eredményre jutni nem lehetett, annak oka azon nehézségekben fekszik, melyekkel a talajfertőztelenitése és az árnyékszékek légzáró betakarása jár. A sárfogó edényekben már előre annyi fertőztelenitő anyagnak kell lenni, mennyi minden esetben elegendő. A talajt egész éven át fertőzteleniteni kellene; az árnyékszékek tartalma pedig légzáró edényekben mindennap a földekre kihordandó és azonnal széteritendő lenne.

A felcselenysavas hamany (kalium hypermanganicum) kétségtelenül a legkitünőbb fertőztelenitő szer lenne, ha oly magas árú nem volna. Hallier tenyésztési kisérletei alkalmával a tárgyüvegeket, fedőlemezkéket, gerelyeket, tüket és a többi használt tárgyakat azon anyag által mindig fertőztelenitette, száját időről időre higitott karbolsavval kimosta, napközben többször vörös bort vagy egy korty erős pálinkát ivott, mi mellett még az étkezésben is igen ovatos volt.

Hallier félénken azon nézetet fejezi ki, valjon nem volna-e jó a choleragomba ellen erős szeszes folyadékokat, kiváltkép pedig csörék alakjában, továbbá savas kénsavas kinalt, italul pedig erős vörös bort rendelni. A savas kénsavas kinal a cholera tömlőalakú gombái kifejlődésére nem kedvező.

Hasenstein tr., Gothában, az 1866-diki cholerajárvány alkalmával a china-főzetet csöreként igen só sikerrel alkalmazta.

(Folytatás köv.)

Angol orvosi ethika.

(Professional Puffing. The Lancet, 1867, II. k. 25. sz.)

Quid rides? Mutato nomine
De te fabula narratur.

„Örömmel tapasztaljuk, hogy a sajnálatra méltó legközelebbi tusa, mely a mellbetegek kórházánál ment végbe, hivatásunkra nézve hasznos volt. Most abbelí igéretünket, hogy ezen ügyre vissza fogunk térni, beváltjuk. A jelentőségteljes pont, mely a szóban levő intézet orvosi tisztviselői vitájának eredményét képezi, a következő: hogy az orvosi kar mély rosszalással tekinti azt, ha az orvosok nevei vegyészek és gyógyszerárusok kereskedői hirdetésekkel egybekötve jelennek meg. Reményljük, hogy jövőben az orvosi illem megsértői ellenében oly állást foglaland az el, mely gyakorlati érvényre fogja emelni azon meggyőződését, miszerint az orvosi tudománynak magasabb czéljai vannak, mint a szerekkel való sikeres kereskedés és ennek folytán tagjai személyes anyagi gyarapodásának kielégitése. Az orvosi kar némely tagjai által üzött ezen közvetett hirdetés rendszere elég terjedt és oly ravaszul van kigondolva, hogy azoknak, kik azt gyakorolják, szinte azon határig sikerül terjeszkedni, hol az illem szabályainak mellőzése a becsületnek és gentleman-hez illő magaviseletnek világos megszegésévé válik. Hogy ezen közvetett orvosi nyegléskedésnek vége szakadjon, az orvosoknak azonnal meg kell szüntetni a tolakodó műszerészek, gyógyszerárusok, czukrászok, s különös táp- és gyógyszerkészitők számára írt bizonyitványok kiállitását. Akármennyi a tisztes alkalom, hogy az említésre méltó dolog teljes nyilvánosságra jusson, s lelkiösméretesen arról ki sem panaszkodhatik, hogy valamely értékes vagy hasznos munka vagy szer a mostani ügyfelek által mellőztetett volna. Tiz közül kilencz esetben az ilyen bizonyitványokat egyedül azért irják, hogy azok kiállitóinak neve, mint tekintélyé, a közönség előtt kiemeltessék. A dicsekedés mindig illetlen; s a dicséret gyakran annyira dagályos, vagy a mondatok, meglehet öntudat nélkül, a tények és a logika oly durva megsértésével rakvák össze, miszerint a szem előtt levő főczél kitünjék, az iró valódi szándéka pedig annyira vékonyan van leplezve, hogy józan eszű ember a kettős megkinálást azonnal észreveszi. Az iró sok esetben a tekintélyes osztály minden tagját megtámadja, egynek kivételével, kit fel akar emelni, ezt oly fensőséggel ruházván fel, milyen nem létez.“

„A másik kérdés. melyet a karnak tekintetbe kellene venni, abból áll, valjon helyes-e az orvosi munkákat a napi lapok hasábjain hirdetni. Például ha olvasóink valamely napon újságot vesznek kezükbe, a homoeopathia, hydropathia, titkos betegségek, agy- és gyomorbántalmakról szóló, fogászati, a meghülést és a rák gyógyitását sat. tárgyaló könyvek mellett ott fogják találni hirdetve ugyanazon hasábon kórházi és más tiszteletre méltó orvosok által irt műveket is. Kivánatos-e ez? Hitünk szerint nem. Mindenelőtt példaképen szolgál az olyan embereknek, kik semmi értékeset se tudnak irni, miszerint könyvet összekotyvaszszanak egyszerűen azért, hogy magukat hirdethessék. Másodszor azon alacsonyság (meanness) részeseivé teszik az embereket, hogy azon ürügy alatt, miszerint semmit sem tesznek, mi az orvosi hivatás valamely positiv szabályával ellenkeznék, oly tettet kövessenek el, melyről jól tudják, hogy ellene kifogást tehetni. Végül harmadszor azon nyomorúlt ápoldák, közrendeldék, kórházak sat. felállitására vezet ez, melyek a szegények javára nincsenek, hanem egyedül arra szolgálnak, hogy hírneves alapitójuk kérkedőleg kinyomtattathassa nevét, mint orvosa a tüdővésznek, a rákos vagy köldökbetegeknek, vagy valami kórháznak, mit túláradó képzelődése alkotott.“

„Azt hiszszük, mindenki el fogja ösmerni, hogy — legszelidebben szólva — karunk méltóságára nézve lealázó, nyilvános hirdetésekhez egyenesen folyamodni. Azonban azon kérdés merül fel, valjon nem egyenlőkép kárhozatos és megvetésre méltó-e azt ily közvetett módon tenni? Tulajdonkép mily lényeges különbség van a között, ha valaki például „A köldök betegségeiről és ezek gyógyitásáról“ szóló könyvét, több orvosi folyóiratból való idézetekkel ellátva, a rendes úton kivül hirdeti, s oly hirdetmény (card) között, mely azt mondja: „Ha köldöktök rosszúl van, menjetek Timkins tr.-hoz, ki annak betegségeit különös figyelemmel tanulmányozta?“ Mert alig fog valaki találkozni, ki annyira együgyű legyen azt hinni, hogy orvosi könyveknek nem szakbeli újságokban való hirdetése azért történik, mert akkor jobban kelnek. Ha valaki igy vélekedik, biztosithatjuk, hogy téved. Bizonyitásul megjegyezzük, hogy a londoni napi lapokban hirdetett könyvek közönségesen a londoni orvosok tollából folynak. A vidékiek, edinburghiak, dubliniak igen értékes könyveket irnak, melyeket orvosi folyóiratokban hirdetnek és melyek szerzői szintén igen óhajtják, hogy a világ minden részében lakó orvosok és sebészek által olvastassanak. Székvárosi ügyfeleikhez képest mégis ritkán vagy talán sohasem folyamodnak a londoni nyilvános lapok hirdetéseihez. A hirdetések valódi czélja a malomhoz betegek képében őrleni valót szerezni.“

„A jelen század elején, midőn a nyegléskedés mestersége fokonkint kifejlődött, nem igen különös ösmeretű férfiak orvosi értekezéseket szoktak volt irni, hogy azokat a kölcsön-könyvtáraknak kioszszák. *Percival* „Medical Ethics“ (Orvosi illemtan) czimű munkájában az olyan könyveket leirja. Miután egy ily szerzőről beszélt, ki magát a májbetegségekben csalhatatlanná tette, mondja: „Az ilynemű értekezletek nem egy, hanem különböző és változatos fajtájúak, főtárgyuk az életrend, emésztés, a gyomor- és ásványvizek. A tábla kiaggatást szükségtelennek hirdetik, de az ily botrány elkövetésében szivesen részt veszenek.“ Szinte hatvan éve, hogy ezen sorok irattak, mindamellett attól kell tartani, hogy most is úgy alkalmazhatók, mint akkor.“

„Azon fontos kérdés marad hátra, hogy az általunk tárgyalt bajokon mi módon lehetne segiteni. Hármat ajánlhatunk. A jelen alkalommal azonban csak egyet emlitünk meg, mi magukra a szerzőkre való hivatkozásból áll. Ezen úri emberek gondolják meg komolyan, valjon kisérleteik, a közönség figyelmét magukra vonni, nem csökkenti-e azon magasabb modort (high tone), melynek korunkban az orvosi tudomány nemes pályájára nézve jellemzőnek kellene lenni. Az oly férfiú, ki könyvet ír, mert őszintén hiszi, hogy gyakorló ügyfeleit jobb orvosokká és sebészekké teheti, mint egyébkint lennének, nagy jótevő. Azon egyén, ki egyszerűen azért ír, hogy nevét hirdesse, puszta kalmárnál nem egyéb. S orvosnak nem csak nem kellene tartozni ezen osztályhoz, hanem úgy is kellene magát viselnie, hogy még azon gyanú se érhesse, miszerint kereskedő. *J*

Budapesti kir. orvosegylet.

A budapesti kir. orvosegylet 1868 januar 11-dikén tartott szakülésében mindenelőtt ajándékba kapott két könyv mutattatott be, úgymint 1) Navratil Imre tr. sebészeti mütéttana és 2) Mittheilungen über die Behandlung der chron. Hautkrankheiten, in der Heilanstalt für Flechtenkranke in Cannstatt von Hofrath Dr. Veil. Stuttgart. Verlag Ebner & Seubert, 1862.

Kétli Károly tr. Botkinnak a szivbajok jelzését, kifejlődését és gyógyitását tárgyaló munkájáról bírálólag értekezett, midőn egyszersmind saját tapasztalatait is előadta. Ezen értekezet lapunkban egész terjedelmében meg fogjelenni.

Déry tr. a vérzengésről, (vérzékenység, haemophilia) szólott, midőn ugyanezen betegség irodalmának történetét, mint a saját gyakorlatában előfordult idevonatkozó eseteket előadta. Ezen betegség lényegét, mely úgy felületes mint szövetközti vérzésekből állhat, a szövetek lazaságában és az edényidegek hűdésében keresi, mert ekként az edények inkább kitágúlva lévén, a reájuk ható vérnyomás nagyobb. A bajt öröklés által származottnak tartja, s ajánlja, hogy az ilyen betegségben lévő emberek ne házasodjanak, az anya pedig gyermekét ne szoptassa, valamint az ilyen személyeknek minden izgatottságot kerülni kell. Az efféle vérzések csillapitására a pokolkövet és a nyomást legalkalmatosabbnak tartja.

Ezután rövid beszélgetés fejlett ki, melyben Polyák, Patrubán, Niedermann és Balogh tudorok vettek részt.

A jövő ülésre Hasenfeld és Schwimmer tudorok előadásai jelentettek be. *a*

Vegyesek.

A m. orvosi könyvkiadó társulat számára fizettek szerkesztőségünknél Tegze Imre tr. főorvos, mint uj alapitó tag 200 frtot; Madarász Rezső tr. új r. tag 32 frtot.; azután 1868-ra: Porges és Matavovszki Nándor trok. 10, Blauhorn Ignácz, Hornyai Ferencz, Schön Vilmos, Blaskovits Ede, Mássay István, Meczner Ágost, Herczeg Gábor, Francz József, Bárány Antal, Ambró, Sass István trok 8—8 frtot. (Folytat. köv.)

— *a* — A „Hon“ január 14-diki esti számában „Egy hang a orvosi egyetemből“ czimű czikkben azon nézet van kifejezve, hogy némely tantárgyak óráinak száma azért van megszaporitva, mert az előadás németül is történik, s nem igazságos, hogy németnyelvü sebészhallgatók kedvéért a magyarajkú orvoshallgatók többet fizesennek, mint fizetniök kellene, ha az illető tantárgyak csak magyar nyelven adatnának elő. A panasz, mint értesülünk, csakugyan nem egészen alaptalan. Ha a tanórák száma, s ennek folytán a tandíj is, szaporittatott volna, ebből az orvoshallgatóra nézve kétszeres veszteség háramlanék. Magyar és német előadás némely tárgyakra nézve, mint azs 1848 előtt is divatba volt, eddigelő legalább nem mellőztethetvén, ez irányban czélszerűbb valamint igazságosabb is volna, ha a netalán most egy évre terjedő magyar-német előadások egymástól elválasztatván, mindegyik számára külön félév szabatnék meg. De meg el lehetne várni minden az orvosi pályára készülő egyéntől azt is, hogy a magyar nyelvben jártas legyen. A baj egyébiránt, ha baj van, soká nem tarthat. Az egyetemi tanrendszer reformja, a sebészi tanfolyam módositása vagy megszüntetése, a gymnasialis tanitás átalakitása, végre a nemzetiségi kérdés megoldása, — mindezen mozzanatok elintézése, mely a legközelebb jövőben remélhető, valamint hogy már munkába is vétetett, új és úgy hiszszük a tudomány és igazság igényeinek megfelelő rendet ez irányban is létre fog hozni.

— A „Hon“ ugyanazon számában a Sz. Rokus kórház halottas kamrája épitésének elhalasztásáról, ugyanezen kórház megszüntetéséről és a német szinház módjára az alsó dunaparton emelendő új kórház tervezéséről olvasunk, de ezt őszintén bevallva, nem értjük. Annyi bizonyos, hogy halottas kamra s bonczvizsgálati terem okvetlenül szükséges most, s e szükségen a kétes jövendőre szóló — akár jó, akár rossz — tervek nem segítenek.

— *a* — Virchow „Archiv“-jából (XLI kötet) külön lenyomatbatban megjelent „Studien über die Histogenese des Lungentuberkels“ Bakodi Tivadar tudortól. A füzet 25 nyolczadrétű lapra terjed, s mihez két tábla 54 kömetszetü ábrával van csatolva. A szerző ezen értekezetét egészen önálló kutatások után irta. Kiemeljük, hogy 1) találta, miszerint a kicsiny, gömbölyded, magvas sejteken kivül a gümőkben mi jelegző sincs; 2) bizonyos tüdőbeli bántalmak lehetnek jelen, melyeknél a légürcsék genysejtekkel telnek meg, s ha ezek zsírszerü átváltozás utján szét nem esnek, sőt talán ujabb sejtekkel is szaporodnak, az ekként támadt halmazok a környező kötszövetet ingerlik, mi meglevő hajlam esetében a gümők ujképződését hathatósan előmozditja; 3) a gümösödések alkalmával gyakran előjövő jelentékeny festenyképződést az esetek legnagyobb számában vérömlenyekből származtatja, melyek a gümőszemcsésedés folytán tönkre ment edényekből származnak, valamint azon sejtést fejezi ki, hogy az ily módon létrejött festenyszemcsék, a légürcséket kitöltve, a szomszéd szöveteket, melyekben az arravaló hajlam meg van, gümőképződésre izgatják, s a buvárokat felhijja, hogy figyelmüket ezen tárgyra forditani szivesek legyenek.

—*a*— A „L' union médicale“ esetet közöl, melyben férfi körülbelül egy óra múlva a felesége által adott leves megevése után, egyszerre rosszúl lett, hányt és hasa ment. A „la châtre“-i kórházba vitték, hol hat nap alatt kiállhatlan kínok között kimúlt. Még életében feleségét azzal vádolta, hogy öt őszi kikirics (colchicum) által megmérgezte. Tardieu és Roussin azonban a belekben vilanysavas könenylégeg keserföldet (phosphas ammoniaco-magnesiacus), lerakódott ként, mesterséges ultramarin kéket és kénnel boritott fadarabkát, tehát gyufarészeket találván, következtették, hogy a férfi vilany által mérgeztetett meg. Az asszony végtére bevallotta, hogy férjét csakugyan villany által mérgezte meg.

—*a*— Trousseau mellszobrára 61119 frank gyült be. Az egyik carrarai marványból fog készülni és a faculté de médecine helyiségeiben fog felállittatni, míg a másik bronzeból lesz és a Hôtel-Dieu pitvarában foglaland helyet.

—*a*— A Condy-féle folyadék, mely fel-cselenysavas hamanyt (kalium hypermanganicum) tartalmaz s büzös sebek és fekélyeknél használtatik, Angol- és Franczíaországban nagy keletnek és oly jó hírnek örvend, hogy a franczia „Société des Secours“ által nagy éremmel tiszteltetett meg „a szárazföldi és tengeri hadseregek megsebesült katonáit segitő egyletek értekezlete nevében.“

—*a*— Garibaldi Caprerára ismét visszavonúlni kénytelenittetvén itt állatokon afelett tesz kisérleteket, hogy miként lehet a műtételeket legkevésbé fájdalmasan véghezvinni. A Richardson-féle helybeli érzéstelenitésre megkivántató eszközöket és szereket Londonból mind meghozatta. — Nem lesz érdektelen megemliteni, hogy miként él ezen, a különböző szerencsétől kifáradt katona: reggel pontban hat órakor felkel, egy csésze forró kávét iszik és megfürdik; kilencz órakor bort, hust, kenyeret és sajtot reggeliz; délben egy harapást eszik, hat órakor ebédel, kilencz órakor pedig aludni megy.

—*a*— Lord Brougham nevű hajó, mely Hamburgból New-Yorkba december 6-dikán megérkezett, cholerát hozott magával és jelenleg veszteglet alatt áll. Az első eset rajta azon nap lépett fel, melyen Hamburgot elhagyta, s a járvány negyven napig nagy hevességgel dühöngött. 383 német kivándorlót vitt az ujvilágba, kik közül 73 az úton meghalt, egy izben pedig a betegek száma százra ment. Új-Yorkba való megérkezésekor cholerában még húszan feküdtek; az egészséges utasok pedig inkább csontvázakhoz hasonlítottak.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. jan. 10-tól egész 1868. jan. 16-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógyult		összeg	beteg		összeg	beteg		szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Jan.. 10.	31	16	47	25	29	54	3	2	5	508	432	7	14	27	988
„ 11.	19	16	35	8	8	16	5	1	6	514	439	7	14	27	1001
„ 12.	15	14	29	32	9	41	3	1	4	491	443	7	14	27	985
„ 13.	21	10	31	2	11	32	2	1	3	492	441	7	14	27	981
„ 14.	29	25	54	31	20	51	3	3	6	487	443	7	14	27	978
„ 15.	25	20	45	15	8	23	2	2	4	496	453	7	13	27	996
„ 16.	12	15	27	15	17	32	3	3	6	490	448	7	13	27	95[illegible]

Létszám növekszik. Legtöbb a légző szervek hurutos és lobos bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 156. Himlő egészen megszünt.

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pest, 1868. **4. SZ.** **Január 26.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félévre 4 frt. 50 kr., *vidéken* egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közlemények és fizetések bérmentesitendők.
Hirdetésekért soronkint 15 uj kr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden cs. kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél, újtér 10. sz., és Kilián György könyvkereskedésében váczi utcza Drasche-féle házban.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvárlat közlönye.

Tizenkettedik évfolyam.

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

Tartalom: Báthory István tr.: A terhes méh hálradüléséről. — Verebélyi László tr.: A veseköveknek (calculi renales) hat hetes csecsemőnél kiüritéssel és gyógyulással végződött ritka esete. Vége. — Könyvismertetés. Grundzüge der ärztlichen Praxis von Dr. Hermann Lebert, Professor der med. Klinik zu Breslau. — Lapszemle. Eulenberg és Landois. Az edények mozgaló idegeinek bántalmairól. — Méhen kivüli terhesség, hasmetszés, gyogyulás. — A rosanilin kémhatása a halmájolajra. Jacobsen tr.-tól — Szénkéneg helybeli érzéstelenitése. — Ideg csillapitó és enyhitő szer.
Tárcza: A cholera-ragály. Hallier tan. után. Vége. — Magyar tud. akadémia. — Vegyesek. — Pályázatok.
Melléklet: A „Szemészet" 1-ső száma.

A terhes méh hátradüléséről. *)

Báthory István tr. volt szülészeti tansegédtől.

A méh helyzetváltozásai nagy befolyással birnak nemcsak azon szerv működésére, hanem egyszersmind a szomszéd szervekre is, és számos jelenség, mely egyébként rejtélyesnek tetszenék, nem egyszer könnyen megfoghatová lesz, ha figyelmünket a szóbanlevő életmüvegre forditjuk és ennek helyzetében való változást kimutatnunk, s ezt szabatosan megállapitanunk sikerül. Ha e pontig eljuthatunk, alkalmas kézbeli müveletek által nem egyszer segithetünk a beteg baján, mely egyébként vagy mint gyógyithatlan tekintetett, vagy akként kezeltetett volna, mi czélhoz nem vezethet. S még azon esetben is, midőn ismereteink és kézmüveleteink által a jelenlevő rendellenességen, és annak folyományain nem segithetünk, sok van nyerve már azáltal is, ha a dolog mibenléte iránt tisztában vagyunk, ekként pedig a szenvedőt megkimélhetjük oly gyógyitási eljárásoktól, melyek a téves jelzésből folynak.

A terhes méh helyzetváltozásai között a hátradülés kétségen kivül azok közé tartozik, melyek a jelzésben nagy figyelmet, sok gondot igényelnek, minélfogva czélszerűnek tartom itt arról szólani; s noha eseteim száma kevés, összesen kettőre menvén azok, de arra eléggé érdekesek, hogy nyilvánosság elé bocsáttassanak, valamint eléggé tanulságosak, hogy belőlük kiindúltan azon ismereteket, melyek ide vonatkózolag elérettek, körülményesen s tüzetesen előadhassam.

Eseteim elsejét a m. k. egyetemi szülkórodán 1864-ki december közepén volt alkalmam észlelni. — Mintegy 30 éves nő, a terhesség negyedik havában keresett segélyt a kórodán, ki már akkor harmadizben volt terhes, s két nap óta csekély méhvérzés, nehézvizelés s székrekedésben szenvedett. Külvizsgálat alkalmával az alhasi táj érzékenynek, fájdalmasnak és a telt húgyhólyag alapja a fancsontok fölött mint egy másfél ujjnyira kiterjedve találtatott. Belvizsgálatkor gömbölyded, a keresztcsont vájulatának megfelelőleg fájdalmas test észleltetett, míg a hüvelyes rész, a méhszájjal együtt erősen mellfelé irányúlva, a faníz mögött tapintatott. Boldogúlt Semmelweis tanár azonnal figyelmessé tőn a hátradülésre, melyet ő a húgycsapolás után az oldaltfekvő nőnél, alább leirandó modor szerint, egy pillanat alatt azonnal helyreigazitott, ezután gyenge hashajtót és allövetetet rendelvén, a nehézvizelés az nap megszünt. Másnap délután a beteg ismét nehézvizeléstől panaszkodván, húgycsapolás után az ujra megdőlt szervet egész könnyüséggel helyreigazitottam. Tiz nap alatt többé nem ismétlődött, s miután valamenyi kóros jelenség végkép alábbhagyott, az egyén kikiván kozott, mi azon meghagyással engedtetett meg neki, hogy ha az előbbi tünetek ujolag mutatkoznának, siessen azonnal a szülkórodába. Utólagosan volt tanitványéim egyikétől hallám, miszerint rendes időre szerencsésen megszült.

A második esetet 1866-ik év elején a bécsi közkórházban észleltem. Közel 30 éves, állitólag negyedizben terhes nő lehető legnyomorultabb állapotban hozatott be, kinél váltakozva majd hányinger, hányás, majd kábálom, később görcsök jelentkeztek. Sajnos, hogy felvétele alkalmával az előzményekre vonatkozólag sem tőle, sem bekisérőitől nem valánk képesek valami bizonyost megtudni. Külvizsgálat alkalmával a roppantúl kitágúlt húgyhólyag alapja a köldökön felül mintegy másfél ujjnyira volt kipuhatolható; a duzzadt, forró hüvelybe vezetett ujj a hátsó hüvelyboltozatban igen érzékeny, gömbölyded testre bukkant; a nem nehezen elérhető hüvelyes rész pedig a nyílt méhszájjal együtt a faníz felé s mérsékelten aláfelé volt irányozva. Ez esetben ép úgy mint rendszerint észlelhető, a húgy a hólyagból folyton, bár igen csekély mennyiségben csepegett. Kuhn tr., jelenleg salzburgi tanár, s a mostani szülészek egyik jelese, azonnal a helyretevéshez fogott, mely ugyan nem nagy fáradsággal, de több időt igényelve teljesen sikerült. Nem volt azonban biztosan meghatározható, valjon a helyreigazitás előtt vagy utána kezdődött-e a magzatvíz kiürülése, minthogy a vizelet a hűdött hólyagból, részint a húgycsapon keresztül, részint mellette nagy mennyiségben és folyton ürült ki. E közben csakhamar méhösszehuzódások észleltetek, mire nehány óra alatt a szülés önkényt végbement, s ezután a nő rövid idő alatt élni megszünt. Bonczolás alkalmával különösen feltünt az óriási nagyságú húgyhólyag, ennek szerfölötti megvastagodása, — azonkívül az igen kiterjedt veselob, a méhlob, és az, hogy a hátradülés csekély hátrahajlással van párosúlva. Pótlólag meg kell még jegyeznem, hogy a méh nagysága és a holt gyermek hossza, mely tizenegy hüvelyknyi volt az ötödik hó első felében levő terhességi időnek felelt meg.

*) Előadatott a budapesti k. orvosegylet dec. 14-iki ülésében.

Az emlitett esetek leirása után, mielőtt ezen helyzeteltéréssel szoros kapcsolatban álló tüneteket jobban kiemelném, legyen szabad már e helyt azon kóroktani mozzanatokat felemlitenem, melyek a hátradülés létrejöttére alkalmat szolgáltatnak.

Legtöbbek nézete szerint ennek legközebbi oka az ezen irányváltozásra hajlandó szerv terhessé váltán alapszik. Ezenkívül kétségbevonhatlan, hogy a már megdőlt méh a terhesség első havaiban is különös hajlammal bir a felvett irányban tovább haladni, mit növekedése közben öregbedő súlya lényegesen előmozdít; erről számos szabatos észlelet tanúskodik. Hogy többször terheseknél gyakrabban jön elő, sok valószinűséggel abban találja megfejtését, hogy az előrement terhességi folyamatok következtében a méhalap oldalszéleitől kiinduló görgeteg- s húgyhólyag-méhszálagok elpetyhüdnek. A hátradülés létrejöttére egyébként többé-kevésbé befolyhat: a húgyhólyagnak a vizelet hosszas, ismételt visszatartásából eredő teltsége és hátsó falának nagy mérvü kitágulása; továbbá a külerőszak, kiváltkép az olynemü, melyre az egész altest megrázkodása következett, nemkülönben az elölről hátrafelé s különösen a méhalapra ható tartós nyomás, úgyszinte a test szerfölötti megerőtetése, valamint a nagy ugrás, esés, lökés és erős füzés; végül a medencze hátsó vagy mellső falán helyetfoglaló újképletek, a rendellenes alkatú medencze sat. Mindezek a baj keletkezését és jelentékenyebbé válását bizonyára elősegitik ott, hol ezen helyzeteltérésre különben is hajlandóság van.

Szükségesnek tartom még azt is megjegyezni, miszerint a köztudomásra jutott esetekből következtetve, ezen, a terheseknél ritkán előforduló rendellenesség tünetei csupán csak a terhességi folyamat első felében — nevezetesen a harmadik hó végétől kezdve az ötödik hó végéig jelentkeznek. Hogy előhaladtabb terhesnél ez már elő nem fordul, ezen szerv kifejlettebb állapota és nagyobb voltából könnyen értelmezhető. Egyiránt előjöhet különben az első- s többször terheseknél, gyakrabban azonban az utóbbiaknál.

Első esetemben a kórjelek a terhesség negyedik hónapja kezdetén előre ment testi megerőtetés után rögtön nyilvánúltak, s a kereszt-, ágyék-, s medenczetájon, húzás, nehézség és teltség érzetével kezdődtek, ezekhez társulván a legfeltünöbb és legfontosabb jelenség: a nehézvizelés. A terhes ugyanis vizeletét azon pillanatban, mikor erre késztetve volt, ki nem bocsáthatta, hanem csakhamar egyszerre vékony sugárban, majd cseppekben ment az el. Kisérőül ehhez még fájdalmasan megnehezült székelés, sőt erőltetés is szegődött. Ezen jelek okai magában a hátradült szervben keresendők. A már jobban kifejlődött méh ugyanis rendes helyzettől eltérve, alapjával a keresztcsont vájulata felé van megdőlve, minélfogva a hátsó hüvelyboltozatot aláfelé nyomja, s ekként a Donglas-féle ür többé-kevésbé teljesen kitöltetik. Ennek természetes következménye, hogy a hüvelyes rész az alsó méhrészlettel együtt szorosan a fancsontok mögött kénytelen felemelkedni, míg a kinyujtott hüvely szükebbé válik. Magától érthető, hogy minél mélyebben áll a ferde, de meg nem tört tengelyü méh alapja, annál magasabb állást foglal el a hüvelyes rész, annál nagyobb nyomásnak van a húgyhólyag nyaka, nemkülönben végbél kitéve, s igy annál nagyobb a hólyag és a végbél működés-zavara (nehezített vizelés, székszorulás és később a húgyrekedés). Mindkét esetünk

és mások észleleteiből kiindúlva azonban állithatom, hogy a Douglas-féle ürt a hátradült szerv általán soha sem tölti ki szorosan, minélfogva a később jelentkező húgyrekedés nem tökéletes, hanem rendszerint csak részletes, miből folyólag az egyén kevés vizeletet mindenkor bocsáthat ugyan ki, de a nagyobb menyiség visszamarad. Ezekből még az is kiderül, hogy a vizelés-zavar ily esetekben a helyzeteltérésnek csak következménye, nem pedig előidéző oka.

Az elősorolt jelenségek rendszerint a harmadik hó végén vagy a negyedik hónapban mutatkoznak, minthogy ez azon időszak, melyben a méhnek nagyobb kiterjedtsége miatt a medenczeürben helye többé nem lévén, ezt elhagyni kénytelen. Tévúton volna azonban az, ki hinné, hogy az említett hónapok előtt ezen rendellenességgel nem lenne valamely zavar összekötve. Valamint a nem-terhesnél, szintúgy a terhességi folyamat beálltával is a hátradőlt méh mindenkor képes a fentleírtakhoz igen hasonló működés-zavarokat előidézni, csakhogy ezek tagadhatatlanúl annyira jelentéktelenek, oly csekélyek, hogy ha egyátalán nem maradnak is észrevétlenek, ezt a nők inkább a terhesség kisérőinek vélik lenni.

Második esetünkben azon további jelenségeket látjuk, melyek a már előadottakhoz társúlnak, s társúlhatnak oly esetekben, midőn a megváltozott helyzetü méh magára hagyatik. Ugyanis a terhes szerv tovább növekedvén, minthogy a medenczeürből kiemelkedni nem képes, mindinkább jobban beszorúl és ezzel egyidejüleg nyomást gyakorol a közvetlen szomszédságában levő lágy részekre, különösen a húgyhólyagra, illetőleg ennek nyakára, ekként pedig azt benneke nagyobb részének visszatartására készteti. Bizonyos idő elteltével a vizelet nagy részének hátramaradása, ennek a húgyvezetékek és vesékben való felhalmozódását, nemkülönben ezen szervek bántalmazását vonja maga után. Sőt ha a méh tartósan beszorúl, akkor a folytonosan gátolt húgykifolyás az összes húgyszerveket tetemesebb bántalmaknak teszi ki. Ekként állott elő második esetünkben a hólyag roppant kiterjedése és a vizeletelválasztás megakadályoztatása, ennek következtében pedig húgyrészeknek a vérbeni összehalmozódása, mi húgyvérüséget vont maga után; a beszorulás folytán fejlődött ki méhlob sat. Más esetekben pedig fellépett még a húgyhólyag elüszkösödése, repedése, a vizeletnek a hasürbe való ömlésével; nemkülönben végzetes kimenetelü hashártyalob is származott; az sem kivételes, hogy a végbél tartós összenyomatásával élénk bélsárhányás és heveny bélfelfuvódás párosul, s ha kedvező esetben az elvetélés be nem következik, akkor ezen szerfölött kínos állapotnak a halál gyorsan véget vet.

Ezen helyzetváltozás összetéveszthető a Douglas-féle ürben rejlő petefészki daggal, — ez esetben azonban a belvizsgálat kimutatja, hogy bár a hüvelyrész a méhszájjal együtt helyéből ki van tolva, mindazáltal az előbbi mindenkor felfelé irányúlt. A jelzést Braun K. tanár szerint szinte nehezíthetik a terhességi folyamat alatt a Donglas-féle ürbe jutott egyéb dagok, de a hüvelyes rész ilyenkor sem fog oly rendellenes irányban találtatni, s másrészt a hasfalon át a méhalap és test könnyen kitapintható leszen.

(Vége köv.)

A veseköveknek (calculi renales) hat hetes csecsemőnél kiüritéssel és gyógyulással végződő ritka esete.

Közli Verebély László tr., a gyakorlati sebészet tanársegéde.

(Vége)

A kóreset következő :

Az aránylag jó egészségű szüléktől származott fi-csecsemő 1866. september 1-én született és élete 14. napjáig semmi rendellenességet nem mutatott. Azonban ez idő eltelte után minden kipuhatolható ok nélkül nyugtalankodni kezdett, székelése szaporább és rendellenes külemet öltött magára, mely tünetek midőn több napi tartam és házi kezelés után nem engedtek volna, orvosi tanácshoz folyamodtak. Vizsgálatnál az idő alatt fejlődött és könnyen visszahelyezhető lágyéksérven kívül semmi rendellenesség sem volt észlelhető. A csecsemő hasa nem fájdalmas, a neki nyujtott csecs után mohón kapkod, minek következtében anyja azon hibát követte el, hogy hosszú ideig és sokszor szoptatta. Megemlitem még, hogy az anya ez idő tájban nehéz székelésben szenvedvén, a bába által rendelt senna-főzettel inditá azt meg. Ily körülmények közt nehéz volt a valódi okot feltalálni. Az anya által vett senna-főzet, rendetlen és hosszan tartó szoptatás vagy a majdnem biztossággal kizárható meghülés voltak az egyedüli kórelőzmények, melyekre gondolhattam, de melyek ki nem elégitettek. Azért legelőször a szoptatást rendeztem, belsőleg chamomilla-főzetet adattam és a sérv visszatartásáról gondoskodtam. Nem kellemes meglepetésemre több nap után azt találtam, hogy a pontosan végzett rendeletek daczára a baj nemcsak hogy nem engedett, sőt belterjében fokozódott. A kiabálás mindíg huzamosabb ideig tartott, a hasmenéshez a tejnek turószerű kihányása is csatlakozott, a vizelés ritkább lett, de épen vizsgálatkor erélyes sugárban lövelt kifelé, a has tapintásra mindíg puha és érzéketlen, az erők azonban úgy, mint a táplálás tetemesen csökkentek. Bevallom, hogy minél érthetlenebb lett előttem a kórfolyam, annál inkább kezdett érdekelni. Az emelt szomjuság csillapitására gyönge salep-főzetet adattam, belsőleg pedig symptomatice inf. ipecac. tinct. anodynával, míg külsőleg ol. hyoscyami coct. tinct. anodyná-val és melegen tartást, végre korpás fürdőket rendeltem. De mindennek daczára semmi javulást sem tudtam állandóan létrehozni. A nehéz vizelés azonban most már mindinkább magára vonta a figyelmet és midőn, ámbár igen vonakodva, kőbántalom iránti gyanúm kezdett előtérbe lépni, legnagyobb örömömre nov. 16-kán, tehát élete 6-dik hetében azon jelentéssel jöttek, hogy a pelenkán egy kis daraszerű kövecskét találtak.

Azt mondám, hogy vonakodva engedtem helyet azon gyanúnak, hogy kőbántalom van jelen, mert habár a húgysavas tömülésről volt fogalmam, nem tudtam megbarátkozni azon gondolattal, hogy az oly gyorsan hólyagkő képződéséhez vezessen. Vesekő képződéséről ily korban azonban mitsem tudtam. A kő megtekintése azonban eredeti helyéről egy pillanatig sem hagyott kételkednem. A kezelés ily körülmények közt csak oda volt irányozható, hogy a vizelet elválasztását fokozza és azért a külső szerelés és salep-főzet mellett belsőleg bicarb. sodae gr. V ad unc. duas, aquae dest. kávéskanalankint adagoltatott.

A prognosist a csecsemő tönkre ment átalános állapotával szemben igen kétesnek kellett nyilvánitani, ámbár még nem föltétlenül szomorúnak.

Nehány nap múlva az erő kimerülés, a belek és a vesék görcsös állapota, étvágyhiány mégis kikerülhetlenné látszottak a véges kimenetelt tenni. Ekkor vörös bort és paczal-fürdőt rendeltem, s midőn a jövő látogatásnál a csecsemő nemcsakhogy élt, hanem valamivel nyugodtabbnak látszott, a nem bóditó, de mégis a has szerveinél igen hathatós görcsellenes bűzaszatot ajánlottam csőre alakjában. Egy tojás sárgájába kevertettem egy szemer asa foetidát, mely csőre kétszer adatott. Az előbb említett fürdők, bicarb. soda és a hasra alkalmazott szénamurva és vörös borból készült borogatások alkalmazása mellett igen számos dara, egész kendermag-nagyságú fehéres kőszem ürült ki. Igen sajnáltam, hogy nagy része az ürüléknek föl sem fogatott, nagy része pedig úgy veszett el. A csecsemő gondos ápolói állitása szerint egy nap rendes vizelés alkalmával a kis beteg két czombja úgyszólván födve volt kis daraszerű szemcsékkel. A soda állandó használata mellett a veseköveket kiüritése a csecsemő hatodik napjáig tartott, természetes közbenhagyással és mindíg kisebb mennyiségben. A csecsemő lassan üdülésnek indúlt, erőre kapott és végre tökéletes egészségbe ment át. A gyermek, ki tökéletes aszálynak és erőhiánynak képét öltötte magára, csakhamar a viruló egészségnek lett képmása. Azóta, mint be nem oltott, kismérvű valódi himlőben szenvedett, minden káros utóhatás nélkül.

A kiürített kövek számát még megközelitőleg sem lehet meghatározni az említett okok miatt. A kövek és a dara szine többé-kevésbé világos sárgásfehér; a nagyság a daraszem és kendermagmekkoraság közt ingadozik. (Kezemben levő nem legnagyobb kő 23 mm. hosszú, 15 mm. széles és 6 mm. vastag, súlya 2 c. gr.). Vegyi alkatát illetőleg az a murexid. próba által húgysavat ismertetett föl; a spectralanalysis a natron és a mésznek nyomait kétségtelenné teszi, elégetve pedig platin-lemezen, annak megfelelőleg, alig hagy hátra ásványmaradványokat.

Górcső alatt a porrá morzsolt és párolt vizzel kevert kő alaktalan, átlátszatlan szemcséből és összezsugorodott, e szemcsék által burkolt lapos sejtekből állónak tünik föl. Igen higított eczetsav hozzáadására húgysavas jegeczek válnak ki, midőn is a sejtek kissé megduzzadnak, gömbölydedek, majd kissé szögletes alakot öltenek magukra. Ezenkivül alaktalan szemcsés fehérnye-anyag; amyloid-testecsek, melyek jod-oldat hozzáadására megkéültek. Végre leucin-testecsek meglehetős mennyiségben voltak föllelhetők. (A vizsgálatot szivességből fölülbirálta Balogh K. egyet. tnr).

Miután az adott esetet leirtam volna, legyen megengedve nehány, habár korántsem megdönthetlen következtetéseket vonnom és azon folyományokat kiemelni, melyek az eset magyarázatához okvetlen hozzá tartozni látszanak.

Ha tekintetbe veszszük, hogy az e tárgyhoz szóló észlelők leginkább halállal végződő vagy a bonczasztalon felismert esetekről értekeznek, úgy hiszem, hogy az épen leírt kóreset, mind lefolyására mind pedig kimenetelére nézve egyike a legritkábbaknak az orvosi irodalomban.

Vesekövek ürültek ki, melyeknek fölismeréséhez csak a felette szigorú és gondos ápolás által juthattam, mert az észlelők együttes véleménye és tapasztalata szerint e bántalomnak pathognomonicus, kórjelző tünete nincs. Ezen eset észlelete sem vezetett más eredményhez, mint hogy minden kóros folyamat kizárhatása mellett ha azt tapasztaljuk, hogy a hasmenés rohamos és minden kipuhatolható ok nélkül újból jelenkezik, sőt növekszik; hogy a vizelés akadozott, sőt néha csöppekben ürül; hogy a vizelés gyakran igen élénk fájdalom nyilvánulás közt történik és végre hogy a csecsemő jajgatása mindíg folytonosabb lesz, sőt álmatlansággal is szövetkezik; mindez felébresztheti azon gyanút, hogy vesekő van jelen, mit azonban bizonyossá csak a kőnek kiüritése vagy az autopsia a bonczasztalon tehet.

A vesekövek képzésének okát ezen esetben a veséknek húgysavas tömülésében kell keresnünk. Élettani folyamat indítá meg e kórfolyam fejlődését, mert a tapasztalat kétségtelenné tette, hogy ép újszülötteknél a húgysavas tömülés sokkal gyakoribb, mintsem eddig gyanitottuk volna, mert jelen esetben is a gyermek jól ki volt fejlődve és élete 14-dik napjáig kóros tünetet nem mutatott. A vesék elsőleges bántalmára nincs ok hivatkozni, mert hiányoztak a lob minden tünetei, de ha ezt feltételeznők is, Heller (Die Harnconcretionen Wien 1860) észleletei nyomán épen a húgysav kiválása szólna a lob ellen, mert a vesék lobos bántalmánál a húgysav kiválása kevesbedik, sőt meg is szünik. Azt állitani, hogy a belek bántalmazottsága idézte elő a vizelet tömenységét, alig lehet helytálló, ha meggondoljuk, hogy a gyermek étvágya, tiszta nyelve mellett, a rövid fájdalomszünetekben nem mutatkozott csökkentnek, hogy a hasmenés rohamosan jelenkezett, az ürülék több időn át a megemésztett tápanyagnak volt megfelelő és hogy a fájdalmasság és tenesmus azonnal oly fokra emelkedett, hogy a csecsemő nyugtalansága és kiabálása egyszerüen bélhurutból alig lehet megmagyarázható.

A húgysavas tömülés, minthogy az első napokban ki nem ürittetett, lassan, felülről aláfelé tolatva, meggyült az egyenes húgycsatornácskákban és eróművileg akadályúl szolgált a vizelet szabad lefolyásának. Az úgyis vérbő vesékre ez természetesen izgatólag hatott, hurutot idézett elő, melynek terménye, finom magcsaszerű fehérnye-anyag, a csapadékkal kevertetett. Igy jöhetett egy része a húgysavas tömülésnek a vesekelyhekbe, hol kis

kövekké alakúlt, s a másik kisebb rész talán az egyenes húgycsatornácskákban maradva, itt öltötték magukra az alakot. A vizeletlefolyás azonban tökéletesen meg nem szünt, hanem csak az akadályok halmozódtak, minek következtében másodlagosan a belek fokozódott és görcsös mozgása állott be.

De vannak a vesekőben más alkatrészek is, melyek eredetéről talán már nehezebb felvilágositást adni. A lapos felhámsejtek eredeti helye fölött alig szabad kételkedni, mert azok a húgyhólyagból származhatnak. Azonban ha azt olvassuk, hogy Henle és utána hallei Vogel (Virchow, Handb. der spec. Path. und Ther. 6 B. II. Abth. 4. H.) határozottan állitják, hogy a kisebb húgycsatornácskákban nem a hengeres, hanem lapos felhámsejtek léteznek, melyek hurutos állapotban elválhatnak, akkor senki sem fog megütközni, ha ez esetben határozott véleményadástól vonakodom, annálinkább, mert elméletileg okadatolt azon feltevés, hogy talán e sejtek a kisebb húgycsatornácskákból erednek.

E tárgyra azonban rövid idő múlva vissza fogok térni, mert a véletlen azt akarta, hogy épen most egy hydrocephalus congenitus következtében elhalt 7 hónapos hulla bonczolásánál a vesékben szinte köveket találtak, melyeket további tanulmányozásom tárgyává akarok tenni.

Hátra van még az amyloid-testecsek és leucin-szemcsékről nehány szóval megemlékezni. Mint minden mirígyes szerv, úgy a vese is hurutos folyamatnak van alávetve, melyek következtében megváltozott, leginkább fehérnyés elválasztás jön létre, melyhez felhámsejtek is vegyülnek. Minthogy ezen sejtek azonnal ki nem ürittetnek, zsíros, de más változáson is mennek keresztül, tehát Friedreich szerint amyloid-anyaggá és leucinná változhatnak. És ha most a kórfolyam által előidézett tartós táplási zavart, a tengélet nagy fokú lehangolását veszszük tekintetbe, mely a jelen esetben fellépett, akkor úgy hiszem az amyloid degeneratio és leucin-képzésnek igen gyakori kútforrását csakugyan feltaláltam.

A gyógymód, minthogy újat szinte alig csatolhatok hozzá, az ismételve emlitettekől áll.

KÖNYVISMERTETÉS.

Grundzüge der ärztlichen Praxis von Dr. Hermann Lebert, Professor der medicinischen Klinik zu Breslau. Első füzet. Tübinga, 1867. H. Laupp kiadása. 8-rét 304 l.

Lebert Hermann tr., kinek kórboncztana nagy hirűvé, általános kórtana, nemkülönben különös kór- és gyógytana pedig közkedveltségüvé lett, elhatározta magát, hogy a kór- és gyógytani tudást és tehetést röviden és oly modorban irja meg, mint erre az orvosnak mindennapi gyakorlata közben szüksége van. Szerző iparkodott nemcsak az ujabb, hanem a legujabb dolgokat is könyvébe felvenni, s mindazt, mit jó munkálatokban gazdag korunk az orvosi közéletben használhatot nyújt, nem gondtalanúl illesztette a becsületre és megtartásra méltó régi vívmányok mellé, hanem azokot jól átgondolva és tüzetesen megbirálva füzte együvé. Az irány tapasztalati s élettani, azonban mindaz szorgosan meg van vizsgálva mi tény és mi csak valószinüség vagy épen föltevény, ezek eként egymástól élesen lévén megkülönböztetve, s a fontos a csekélyebb értékü felett nyomatékkal van kiemelve. A szerző a természettani jelzésre igen nagy súlyt fektet ugyan, azonban a többi tüneteket is értekesiteni iparkodik, hogy az egyoldalúságtól megóvjon, s valóban csakis a mindennemü jelenségek összege és egyezményes tekintetbe vétele vezethet el az igazság révébe. Ezenkivül igyekezett, hogy a betegségek támadását és lényegét olyképen tárgyalja, mint ez mostani vívmányaink mellett lehetséges, mely czélra lelkiösmeretesen mindent felhasználni törekedett, így tekintetbe vette a meglevő számbeli és földirati adatokat, valamint felvilágositást keresett az élet- és kórtani kisérletek eredményeiben, midön nemcsak mint fogyasztó járt el, ki csak mások termékeit értékesíti maga számára, de maga is sokat vizsgált és buvárkodott. Ezeknélfogva Lebert idevonatkozó nézeteit olyanokként tekinthetjük, melyek nem felületes szemlélés, hanem tömérdek tapasztalatból mélybeható gondolkodás útján keletkeztek. A gyógytanra szinte nagy gondot fordít, mert tudja azt, hogy az a gyakorló orvost kiválólag erdekli. Összeszedte mindazt, mit a tapasztalat jót és helyeset felmutatni képes, azonban nem

nyers anyagként terjeszti azt elé, hanem mindenhol tudományos okadatolásra irányozza törekvését, szóval iparkodása a gyógytannak oly szinezetet adni, hogy az orvostan többi ágai mellett is szégyen nélkül megállhasson. Az egészségtan szabályait a betegségek kezelésénél egész kiterjedésben alkalmazni, egyik megoldandó fontos feladatnak tekinti. Meggyőződése, hogy még a belső betegségekre is lehetőleg helybelileg hatni iparkodjunk, s a sebészeti müveleteket, hol ezt tehetjük, igénybe venni soha el ne mulasszuk.

A jelenleg előttünk fekvő első füzet a légzőszervek és a szívbetegségeit, továbbá az üterekéinek egy részét tartalmazza. Ezenkivül még két füzet fog következni, melyek egyike 1868-diki februárra, másika pedig juniusra igértetik. *a*

LAPSZEMLE.

(—h n) Az edények mozgató idegeinek bántalmairól (angioneuroses).

Eulenburg és L. Landois az edényidegek működését kisérletileg igen hosszasan tanúlták, így pedig azon táplálasi, vérkeringési és hőmérséki változatokat is, melyeket az említett idegek zavarából szoktak következtetni. A szerzők érdekes munkájukban az edényidegek bántalmai legnagyobb részét figyelmükre méltatják, s itt különösen a félbehagyó szemgyuladást említjük meg. Staub volt az első, ki 1835-ben ezen bántalom különös sajátságait kiemelte, s valóban példákat hoz fel, melyekben a szem és a környező részek véredényei, vagy ezeknek csak egy része cselekvőleges és szenvedőleges vérbőség okozójává lett. Azonban helyesen jegyezte meg, hogy a szemek ezen vörössége, nem gyuladás tünete, hanem sajátságos félbehagyó folyamat jelensége, mely a szem idegei egy részére hat.

A mélyen fekvő idegek, a sugáridegek, noha ritkán, de mégis bántalmazva lehetnek. Igy látunk keletkezni félbehagyó rekeszlobot (iritis). A szemrekesz vérdús, megduzzadt, összehúzódott és mozdulatlan; a szemben feszülés érzése van jelen, a szemgödör alatti és a homlokideg hosszában pedig fájdalmak jelentkeznek. Egyszersmind félbehagyó és időszaki genyképződés (hypopion) is szokott történni, mely rohamközökben egészen eltün. A porczhártya (cornea) és a szem többi szövetei nem látszanak megváltozva lenni, valamint a látás sem, kivévén a genyképződés esetét. Egy esetben a kinal gyógyulást eredményezett, mint ezt a félbehagyó láz közönséges alakjaiban tenni szokta. Kremer, ki a gerinczagybeli izgatottság eszméitől vezéreltetett, egy esetben szinte kinalt adott, még pedig tökéletes sikerrel.

Stilling 1840-ben azon nézetét fejezte ki, hogy a félbehagyó szemgyuladás tünetei igen hasonlók azon jelenségekhez, melyek a Magendie-féle kisérletben a háromosztatú ideg átmetszését követni szokták; minthogy azonban a félbehagyó szemgyuladásnál a köthártya érzékenysége leggyakrabban meg van, Stilling akként vélekedett, hogy a háromosztatú ideg azon átterjesztő csövei (reflectorische Fasern) szenvednek, melyek a köthártyát ellátják, azok átterjesztési képessége (Reflexthätigkeit) az edények irányában fokozva vagy csökkentve lévén.

Ezen munkálatok daczára a szóbanlevő betegség ideges természetét majdnem egészen elfeledték. Griesinger azonban a félbehagyó szemgyuladást újból mint álczás félbehagyó lázat tüntette fel, melyet szerinte a szem könnyü vagy súlyos zsábájának kell lekinteni, többé-kevésbé erős vértolulás által kisértetve. Majdnem mindíg egyoldali, s az egész szem vérbőségéből áll fényiszonnyal, könyezéssel, a láta szükülésével és gyakran a szemrekesz vizenyős megduzzadásával. Midőn a bántalom hosszú ideig tart, idült szemgyuladásba mehet át, s később a szemteke sorvadását vonhatja maga után. Griesinger azonban a zsábát a félbehagyó szemgyuladás lényeges részének tekinti; de mindamellett az idegbántalmazottság bizonyos esetekben hiányozhatik, s Mannhardt 1865-ben a félbehagyó szemgyuladás jellemző esetét közölte, mely zsába nélkül folyt le. Harminczhat éves férfiról van szó, kinél reggeli kilencz óra felé hurutos köthártyalob lépett fel, mely igen hevesnek látszott. A szemteke és a pillák igen megvörösödtek és megduzzadtak, mihez könyfolyás csatlakozott, ez pedig nyákos czafatokkal volt keveredve. Eczetsavas ólommal szemvíz rendeltetett. Másnap reggel a bántalomnak nyoma sem látszott, de másnap dél-

utáni két órakor az ismét visszatért. Az orvos visszaesésre gondolt, s ugyanazon szemvizet alkalmazta, mire a bántalom eltünt, de ötödik napon reggeli kilencz órakor ismét beköszöntött és délutáni két óráig tartott. Ekkor kinalt adott kicsiny adagokban. A hetedik napon kevésbé erős és rövidebb roham jelenkezett. Két jelentékenyebb adag után, melyek a kilenczedik nap reggelén nyujtattak, a roham többé nem mutatkozott. Zsábaszerű bántalom nem volt jelen. Ezen esetet mint a köthártyabeli edényidegek bántalmát kell tekintenünk, mely a háromosztatú idegre történt malaria-behatás által idéztetett elő; egyszersmind pedig joggal mondhatjuk, hogy az edényidegek az érzőktől függetlenül megbetegedhetnek, s ekként a félbehagyó szemgyuladás zsábaszerű zavarok nélkül is létez. (Wiener med. Wochenschrift. 1867, 60—72.)

(—h—n) Méhen kivüli terhesség, — hasmetszés, — gyógyulás.

C . . . asszony, harmiczöt éves, hószámát már ötödfél hónap óta nem látta, midőn egyszerre heveny hashártyalob tünetei léptek fel, melyek erősségben körülbelül egy hónap múlva alábbhagytak, midőn Hicks tr. a beteget először látta. A has vizsgálása az ott levő nagy érzékenység folytán felettébb nehezen történhetett meg; a beteg azonban kivált azon táj fajdalmasságáról panaszkodott, mely a köldök alatt jobbra feküdt, s hol szilárd tömeg székelt. Ezen daganat egy héttel később nyilvánvalóbban kitünt, közötte és a hasfalzat között pedig kopogtatás által lég jelenletére lehetett következtetni. Nyolcz nap múlva a lég helyét folyadék foglalta el, mi mellett büzös kiüritések léptek fel, míg a lázas tünetek erősebben mutatkoztak. Hicks, hogy a daganat mivoltáról bővebb tudomást szerezzen, a beteget hangyanyhalvag által elbóditotta és tüzetes vizsgáláshoz fogott. Tömlőt lehetett határozattan kitapintani, mely körülbelől hat ujjnyi átmérőjü volt, s a jobb csipőtájon a köldök közelében feküdt, ezzel ugyanazon haránt vonalba eső központtal. A hasfalzat rétegről rétegre egészen a hashártyáig bemetszetett, mely a tömlővel össze volt nőve, ez pedig gondosan felmetszetvén, büzös lég áramlott elő, s magzat jelenlétét meglehetett állapitani. A nyilás két ujjnyi hosszúra hasittatott, a nélkül hogy a hashártyávali összenövés határát tulhaladta vólna. Az eltávolított magzat ötödfél hónapos lehetett és teljes felbomlásban volt. A méhlepény a tömlő tetejéhez igen bensően oda lévén nőve, azt benn kellett hagyni, s csak később lehetett részenkint kivenni. A tömlő belseje Condy-fele folyadékkal (felcselenysavas hamany vízoldata) kimosatott, s a seb közepére egyetlen ércz varat alkalmaztatott. A méhlepény elrohadva csak az ötödik napon ürittetett ki egészen, midőn a rohadt evelválasztás genyedésnek engedett helyet, Két héten keresztül naponta Condy-féle folyadék fecskendeztetett be, mely végtére minden büzt elvett. Alkalmas kötés által a seb környezetére nyomás gyakoroltatott oly módon, hogy a geny a tömlőben ne maradjon felhalmazódva, hanem szabadon kifolyhasson. Ily módon öt honap múlva a falak egymáshoz nőttek, minek megtörténte után két hétre a seb is tökéletesen behegedt. A beteg egészsége gyorsan javult, a gyakori és fájdalmas hányások pedig, melyek a beteget annyit kinozták, a mütétel után közvetlenül megszüntek. Két hónap elteltével a beteg kevéssé felkelt, ezután nemsokára egészsége véglegesen helyreállott. (British Medical Journal. 1867, aug, 10.)

(—h—n) A rosanilin kémhatása a halmájolajra. Jacobson tudortól.

Ha a rosanilinből keveset halmájolajba teszünk és az egészet vizfürdőn melegitjük, az utóbbi először piros-szinü majd pedig vörössé lesz; ha ellenben különféle tengeri állatok zsírjának elegyével van dolgunk, akkor a rosanilin nem oldódik fel, s a szinezés is kimarad. A rosanilin az emlitett szinváltozatokat csak a szabad zsírsavakkal hozza létre, melyek a halmájolaj határészit képezik, és a közönséges zsíros olajokban nincsenek meg. (Journal de pharmacie de Bruxelles. 1867.)

(—h—n) Szénkéneg helybeli érzéstelenitése.

A hangyanyhalvag (chloroform) borégény (aether sulfuricus), égényhalvag (éther chlorhydrique) sat. a helybeli érzéstelenitést csak azáltal eszközlik, hogy elpárologván, nagy hideget fejlesztenek ki. Dupplessis akként vélekedett, hogy a szénkénegnek még jobb helybeli érzéstelenitőnek kell lennie, mert az emlitett anyagoknál könnyebben párologván el, nagyobb hideget képes támasztani. Felvételét a tapasztalás igazolta. A szénkéneg elpárologtatása által előidézett hideg eleinte nagyobb fájdalmat okoz ugyan, de a bekövetkező érzéstelenség sokkal mélyebb mint melyet más anyagok idéznek elő. Dupplessis-nek ily módon sikerült a bőr alatti kötszövetből minden fájdalom nélkül csontszálkát kivenni, mely már két hónap óta ott feküdt és be volt tokolva. Először a borégényt kisértette meg, de ennek arra nem volt elég hatása, hogy a bemetszést fájdalmatlaná tegye. (Bulletin de la Société de médecine vandoise. 1867.)

(—h—n) Ideg csillapitó és enyhitö szer.

De Savignac tudor különböző idegbajoknál, melyek méhszenvi és rásztkóros tünetekkel, nyugtalansággal, aggódással, izgatottsággal, izgékonysággal és ezekhez hasonló ideges gyengélkedéssel járnak, a következő szert ajálja:

Rp. Aetheris sulfurici drachmam semis,
aquae destillatae menthae piperis drachmas quinque,
aquae florum naphae drachmas decem,
aquae destillatae melissae drachmas quindecim,
syrupi tolutani unciam unam.

Misce. DS. Eleinte tiz perczenkint egy evőkanállal bevenni; később azonban, mint az idegesség csillapodik az időközek hosszabbak lehetnek. (B. de Th. m. A. M. LXXIII-k. dec. 1867.)

TÁRCZA.

A cholera-ragály.*)

(Vége.)

Azon kérdésre, hogy a choleragomba Indiában mely visznyok között tenyész, egyebet nem tehetünk, mint lelkiismeretesen tekintetbe venni azon pontokat, melyekre figyelmünket jövőben fordítanunk kell, hogy azt hazájában lehetőleg felfedezhessük. Erre vonatkozólag Hallier első helyen megjegyzi, hogy a tömlőképződés közvetlenül „urocystis occultá“-ra emlékeztet, s mindakét gomba élesztő alakjai egymáshoz szerfelett hasonlók. A Hallier által megvizsgált ustilago-félék, melyek közé a choleragomba is tartozik, nedves, légenydús közegekben microccus-gyarmatokat képeznek, melyek nem mozognak, mint ezt sokan képzelték, sőt épen ezen mozgástalanság az ustilago-félék bélyege. Ha tehát a cholerásak ürülékeiben olyan gyarmatokra akadunk, a kérdést megoldásához közelebbre még nem vittük, mert egészen hasonló gyarmatokat képeznek a többi ustilago-félék, mint a tilletia, ustilago sat., az egészen egészséges ember belében, hahogy véletlenül ebbe belejutnak. Ha kisérleteket teszünk, melyeknél a pépszerü szénvizegy és a légenydús anyag között a kellő arány meg van, a barna törékeny mycelium, a barna tömlők és más jelek tisztán mutatják, hogy ustilago-félével, vagyis oly élődivel van dolgunk, mely eredetileg növényszövetben tenyész.

A choleragombát csak urocystis-szel hasonlíthatjuk össze, mely fiatal füveknek képzőanyagokban dús szöveteiben lakik. Nem lehetséges-e, hogy a cholera tömlőalakú gombájának ősi lelhelye valamely füvön van? S ezen kérdésre annál inkább jogosítva vagyunk, ha meggondoljuk, hogy a tilletia ivadékot képez, mely a cholera tömlőalakú gombájával ugyanazon fajhoz tartozik, hozzánk pedig a buzával jött, mert azt más füvön nem találni. Azon gondolat tehát nem indokolatlan, hogy a tömlőalakú gyümölcs valamely fűfajon él. Az irodalomban azon füre nézve, melyre figyelmünket kiváltkép fordítani kell, határozott ujjmutatásra akadunk. Tytler ugyanis a cholerát egyenesen rizsbetegségnek (morbus oryzeus) hijja, s ezen betegség, mely kezdetben mielőtt Európát elérte volna, kutyahalál (mort de chien) név alatt ösmertetett, a rizsnövény betegségével hozatott kapcsolatba, mint ezt a „Literarische Blätter der Börsenhalle“ (Hamburg) 1826-diki 54-dik számának 187-dik lapján találjuk:

*) OHL. 3. sz. 45. l. 4. sor felülről, megelőzik helyett olv. m e g ö l i k.

„Ezen betegség, mely a félsziget egyes vidéken már más években is előjött és „mort de chien"-nek neveztetett, 1817-diki nyáron egészségtelen rizsaratás és már két év óta tartó rendellenes, szokatlanúl tartós keleti szelekkel egybekapcsolt időjárás után tört ki a Ganges alsó tájain, különösen Jessore-ban, hol ügyes észlelője és leirója először találkozott, és még ugyanazon év végén a Ganges torkolatától, egészen annak a Yummá-val való összefolyásáig kiterjedett."

A jelentés többi része kimutatja, mint terjedett a betegség az emberek közlekedése szerint vidékről vidékre, országról országra. A fáradságot mindenesetre megjutalmazná kikutatni, vajjon a rizsen Indiában él-e az anaërophytikus gomba, mely a cholera urocystiszével azonos, s talán annak oka. Ezen kérdés eldöntése két úton lehetséges, t. i. részint Indiában kutatások által, melyek életbe léptetésére Griesinger a kezdetet megtétette, részint pedig choleraürülékekkel történő kisérletek segélyével, melyekben a choleragomba a rizsnövényre reáhelyeztetik. Az utóbbi módot Hallier a következő tenyésztésekkel vette foganatba:

Junius 28-án öt rizsmagot ültetett el, hogy azokra a choleragombát virágzáskor rá kenje.

Ugyancsak junius 28-án elvetett rizsmagra Berlinből való cholerás anyagot öntött;

továbbá hasonlóképen junius 28-án elvetett rizsmagra Elberfeldből való choleraürülékeket hintett;

végül szinte junius 28-án elvetett rizsmagvakat az elberfeldi cholerások hanyadékéval öntötte le.

Ezen tenyétztések délnek fekvő ablaknál, R. sz. 16—20°-nak kitéve állanak s eléggé nedvesen tartatnak. A rizsmagvak junius 11-kén csirázásnak indúltak és közülök a legtöbb ki volt fejlődve, ezek mindegyike erős gyökérrel lévén ellátva, s már a harmadik levél kezdett kiterülni. A növények egészségesek voltak. Finom hoszmetszetek mutatták, hogy a gyökér felső végén, közvetlenül a levelek tapadási határán, finom, fénylő gombaszálak a felhámsejteket nagy számmal átfúrták, s már a gyenge gyurmába mélyen bejutottak, hol sejtből sejtbe hatoltak s a sejtközti téreken is vándoroltak. Az általuk átfúrt sejtek finom képzőnyéje (plasma) össze volt zsugorodva és durván megszemcsésedve. Zsirdék (Glycerin) hozzáadásákor a sejtekben számtalan cryptococcus-t lehetett látni. Hallier már előbb bebizonyitotta, hogy az urocystis occulta Rab. hasonlókép szokott a csirázó gabonába bejutni és itt cryptococcus-t képezni. Ezenkívül a növénykéknél az említett helyen gyakran látni lehetett, hogy a szétmetszett szövetből fonalak lógnak ki, melyek 10 — 12 gyurmasejt hosszúságának feleltek meg. Ilyen fonalak mutatkoztak még a felső gyökérvégnel levő szivószálak alapján is.

Ezen eredmény még nem mutatja, hogy a behatolt gomba a tömlőalakú choleranövénynyel azonos, azt pedig még kevésbé bizonyítja, hogy ezen gombából a növényben valahol tömlőalak fog kiképződni; de azon tény mindenesetre nevezetes, hogy cholerásürülékkel elvetett rizsbe anaërophytikus (levegőkerülő) gombaalak hatol.

Így állotak a dolgok, midőn Hallier a choreragályról szóló könyvét írta, mint azonban hírként halljuk, ebbeli kisérleteit tovább folytatva, kiderült, hogy a cholerások tömlőalakú gombája, a rizs ezennemű élődijével minden teintetben azonosnak mondható.

Mint Hallier tenyésztési kisérleteiből látjuk, a tömlőalakú gomba képződése az indiai éghajlat magas hőmérsékétől függvén, a gombát minden ivadékaival együtt forrövi növénynek tekinthetjük, melynek kevesebb légeny felvételt megeléglő ivadékai a magasabb szélességi fokok alatt is tenyészhetnek, mig a több légenyfelvételhez kötött tömlőalak nálunk nem honos. Ez a növényvilágban az első példa, mely egyes alakoknak a földről vagy egyes tájakról való eltünését érzékiti. Ha a földhőmérséke a forrövi vidékeken bizonyos fokig alászállána, akkor a tömlőképződés megszünne, s ezen gombának csak a többi ivadékaival találkoznánk, ha pedig a tömlőalakokat régibb rétegekben fel fedezni sikerülne, ezek kihalt fajoknak tekintetnének. Nem lehetséges-e, hogy a földről több faj hasonló módon tünt el? Ha ezen tény más gombákra nézve is valóknak bizonyúlna, a földönlevő alakok kifeilődésének felfogésára más szempontokból indúlnánk.

* * *

Az étetési kisérletek czélja annak kutatása, valjon bizonyos élesztő-képződések, melyeket az ustilagofélék légenydús folyadékokban kifejlesztenek, egyszersmind a belekben előjönnek-e. Hallier-nek több rendbeli munkálataiban kimutatni sikerült, hogy talán valamennyi ustilagoféle olyan folyadékokban micrococcus-gyarmatok keletkezésére szolgáltathat okot, melyek a Klob és Thomé áttal a cholerásak ürülékeiben találtakhoz mindenben hasonlitanak, de épen ezért az ilyen alakok felfedezése a cholera-ragály kérdésének megfejtését csak akkor mozdithatja elő, ha azon gomba tenyésztésével köttetik egybe, melyből létrejött. Hallier május 13-dikától egészen 22-dikéig cereopithecus majmon kisérleteket vitt véghez, melyekből kitünt, hogy a tilletia caries Tul., melyet légenytartalmú folyadékokban nevelhetni, a bélben élesztőgyarmatokat (Hefecolonien) hoz létre; továbbá a rhizopus nigricans Ehrenb. a bélben ugyanolyan micrococcusokat fejleszt, milyenek belőle bármily légenydús folyadékban származhatnak; végül pedig az aecidium euphorbii micrococcus-gyarmatai az állatbélben csak olyanok, mint midőn azok légenytartalmú folyadékban jönnek létre. Mindahárom növény, melyek különböző csoportokhoz tartoznak, micrococcusokat fejleszt ki, melyek különböző alakúak ugyan, de ez idő szerint bajos a gombát meghatározni, ha belőle a micrococcuson kivül egyebet nem ösmerünk.

* * *

Azon kérdésnek, valjon a choleragomba a choleraragálylyal azonos-e, nyiltan kell maradni, vagy legalább csak igen feltevényi feleletet adhatunk reá.

Ha a ragály növényországbeli, akkor felettébb valószinű, hogy a tömlők okozzák a cholerát, mert a tenyésztések alkalmával mitsem lehetett nyerni, mi ezen növény ivadékváltozásához nem tartozott volna. Ha most meggondoljuk, hogy ezen gomba csak magas hőmérséknél tenyész és hogy valószinüleg Indiából vándorolt be, nagyon is kisértetbe jövünk azt a ragálylyal azonositani. A dolgot azonban csak étetési kisérletek dönthetnék el, melyek, fájdalom, egyedül emberen történhetnének. Meg kell említenünk, hogy egyes kisérletek mitsem használnak, hanem ugyanazon állatfajokból százakat kellene áldozatra szánnunk különböző táplálás és különböző testi állapot mellett. A cholerásak ürülékeivel történő kisérletek még legkedvezőbb siker esetében sem bizonyítanak a ragály és a gomba azonossága mellett, mert az utóbbinak a bélben való legerősebb kifejlődése is azon ellenvetést egészen meg nem czáfolhatná, hogy az a gomba vegyi anyaga által előidézett bélbántalom következménye és ezen anyaggal egy időben kebeleztetett be. Ennélfogva azon gombával kell étetni, melyet a penicilliumból magas hőmérséknél neveltünk.

A kutyákon történt kisérletek tudomás szerint a legkülönbözőbb eredményre vezettek. Weber, Halleban, a kutyáknak cholerásak üritékeit adván be, azok meg sem betegedtek, míg J. Müllernek hasonlókép táplált kutyái a cholerához hasonló betegségben múltak ki. Ezekből nyivánvaló, hogy bizonyos egyéni hajlamra van szükség, minélfogva étetések hosszú sorai elkerülhetlenek. Igen könnyen lehetséges, hogy a cholerásak ürülékeivel étetett emberek esetleg szinte megkiméltetnének, minélfogva őket ilyenkor fogékonytalanoknak kellene tekintenünk, épen úgy mint a kutyákat.

Ha a gombát a ragályhoz való viszonyában megitélni akarjuk, legfontosabb tény, hogy a tömlőalak micrococcusai a légenytartalmú anyagokat egészen másképen bomlasztják fel, mint ez magasabb hőmérséknél történ. A felbomlasztás sokkal hatásosabb és szagtalan, s ugyanily módon megy veszendőbe a bélbeli hám. Ha meggondoljuk, hogy a cholerának utolsó oka a bélhám elpusztitása, a tömlőalak micrococcusáán kívül alig szükséges más ragályra gondolni. *J.*

Magyar tud. akadémia.

— Azon bizottság, melyet a m. tudományos akademia kiküldött, hogy a kor igényeinek inkább megfelelő alapszabály-tervezetet készitsen, munkálatát már bevégezte. A javaslat értelmében az igazgatóság nem maga egészitené ki magát, hanem tagjait az egész akadémia választaná. A régi tagok halálokig maradnának ugyan, de választás útján hozzájuk ujak csatoltatnának. Az osztályok eddigi száma háromra szorittatnék, melyek lennének: nyelv- és széptudományi, erkölcsi és társadalmi tudományok, végül pedig mennyiség- és természettudományok. Minden osztálynak külön elnöke és titkára lenne, melyek az egész

akadémia elnökétől és titkárától külön lennének választva. Mindegyik osztály mindenhónap három elsőhetében ülést tartana, a negyedik hétben pedig összes akadémiai ülés tartatnék. A rendes tagok közül azoknak, kiknek mostanság fizetésük van, ez meghagyatnék, de ujabbaknak azt többé nem adnának, hanem igenis üléspénz azoknak, kik gyüléseken megjelennek, A levelező-tagok az osztályokban szavazattal birnának.

— A magyar akadémia január 20-diki osztályülésében Konek S. rendes tag, tartotta székfoglaló értekezetét, melyben Magyarország népességi forgalmát taglalta. Kimutatta, hogy az esketések általában csökkenőben vannak, noha a viszonyok a birodalembeli többi országokhoz képest elég kedvezők 108 lélekre esvén egy esketés. Az esketések számának csökkentésére befolyással volt a tilalom, mely a katonák házasodhatását megszoritotta. Oly években, midőn járványok dúlnak vagy a gabona árok csekélyebbek, kevesebb a házasság, míg a Lajtántúl a gabona magas ára szokta az esketések számát csökkenteni, s már ebből is látható, hogy mi inkább földmivelő nép vagyunk. A házasulási viszonyok legkedvezőbbek a római katholikusok között (91 lélekre egy), míg a görögkatholiknsok és keletiek között a régi kedvezőbb arány tetemesen rosszabra fordúlt (109-re egy). A születések száma eléggé kedvező, de sajnos, hogy az öt éves korig levő gyermekek fele elhal, s átalában nálunk a fiatalkori halálozás igen nagy. 1867 reánk nézve annyiban kedvezőbbnek mondható, hogy azon hallatlan dolog fordúlt elő, miszerint aránylag kevesebb halottunk volt, mint a birodalom lajtántúli részében. Jelenleg 33 emberre esik egy halott, de voltak évek, midőn minden 28-dik ember meghalt.

A törvénytelen szülések száma folytonosan növekszik. 48 óta megkétszereződött, de még sem érte el azon magas fokot, mely Lajtántúl van, s sok helyen a miénket 3—4 szeresen meghaladja. Ezen tekintetben az ausztria birodalom a többi europai államokon túltesz.

Vegyesek.

— *α* — Pestvárosának hatósága önkormányzási jogaival egybeférhetőnek nem tartja, hogy a városi gyógyszertárak az országos főorvos elnöklete alatt levő bizottság által vizsgáltassanak meg, s az egészségügyi bizottság javaslata folytán azon újítást szándékozik behozni, hogy a vizsgálatot szakértő városi képviselőkből álló bizottság eszközölje, melynek vezetője a városi főorvos legyen. Az egyes gyógyszertárak részéről a vizsgálatért eddig fizetett öt arany díj megszüntettetnék, mert a vizsgálat véghezvitele oly kötelesség, melyért díj nem járhat.

—*α*— A jan. 15-diki kimutatás szerint a marhavész Pestvárosában megszünt. 1867-diki december 28-dikától január 15-dikéig a város területén levő 3805 darab szarvasmarhából 26 darab mint beteg, 101 pedig mint gyanús bunkóztatott le. A fennmaradt 3674 darab között egyetlen beteg sem találtatott. Azon határozatot, miszerint a marhák és a takarmányok behozatalánál az illetőknek szigorúan igazolniok kell, hogy marhavészhelyekről nem jönnek, ezután is fenn fog tartatni.

— *α*— Entz Géza tr. a bölcsészeti kar tanári testülete által az állattani tanszék mellé segédül neveztetett ki.

—*α*— A kerepesi úton levő Eggendorfer-féle házban felszerelendő fiók-kórház főorvosává Patrubány Gerő orvostudor neveztetett ki.

— *α* — Barbás József tudornak kérése folytán a pest-városi hatóság megengedte, hogy a belvárosban saját költségén gyermek-gyógyintézetet nyisson, mely Flór Ferencz városi főorvos felügyelete alatt fog állni (?).

—*α*— A borsodi orvos-gyógyszerészeti egylet 1868-diki január 18-dikán tartott ülésében megválasztattak: Elnökké Popper József tr.; titkárrá Grósz I. tr.; könyvtárnok Klein J. tr.; pénztárnok csáti Szabó István vegytudor.

= Dr. Kún Tamás „*Magyarország közegészségi s orvosi ügyének rendezése*“ czímű munkájának egy ujabb mutatványát küldvén be lapunk szerkesztőségéhez, tudatni kivánja t. előfizetőivel „azon váratlan tényt, miszerint a munka nyomtatási-költségének egy harmada sem lévén fedezve, mindekkoráig sajtó alá nem kerülhetett.“ „Most már az egész munkát sajtó alá rendezhetvén, írja a szerző, jövő március hó 15-ig még egy előfizetési határidőt tüzök ki, annak kijelentése mellett, hogy eddigi t. előfizetőimnek nem szükséges a munka második részének árát beküldeni, hanem legczélszerűbb leend a munka megküldése alkalmával utánvétel utján kiegyenliteni, megjegyezvén azt is, hogy ha t. előfizetőim száma a költséget még akkor sem fedezendi, az előfizetési-pénzt visszaküldendem.“

— *α* — Mint halljuk Erdélyben országos állatorvosi állomás fog rendszeresitetni 1200 frt évi fizetéssel; a moldva-oláhországi határon levő veszteglőintézetek számát pedig 24-gyel szaporítani akarják. Ezen intézkedések, ha létre jönnek, mindenesetre szükséget fognak pótolni, mert minket Moldva-Oláhország felől a marhavész, mely ott úgyszólván állandó, folytonosan fenyeget, s elejét csak úgy vehetjük, ha a vesztegzár szigorúan kezeltetik.

— *α* — Legközelebb igen érdekes könyv jelent meg melynek czíme „*Lectures on the Progress of Anatomy and Surgery during the Prepent Century.*“ By Sir *William Fergusson*, Bart., F. R-S., etc. late Professor of Human Anatomie and Surgery to the Royal College of England. John Churchill and sons 1867. 302 l. Az egész munka tizenhét előadásból áll, s különösen a sebészet utólsó négy évtizedének körében esik, hol Fergusson elvei és gyakorlata nagy befolyással volt, mi okozza hogy ezen könyvet úgyszólván önéletirásnak tekinthetjük. A szerző azonban mindjárt első előadását közvetlen megelőzői, ugymint Syme, Liston és Lizars méltánylásával kezdi, s könyve folyamában kortársai és tanitványai munkásságáról akárhányszor elismerőleg nyilatkozik. Így találkozunk Sir J. Simpson, Hodgson, Lane, Busher (dublini), Wiblin, Teale, Swain, Carden, sat. neveivel. A második előadás egészen a megtartó sebésznek van szánva, melynek Fergusson mindig kitartó híve volt. A többi előadások szólnak a kőmorzsolásról, a térd és más izületek, csontok kimetszéséről, az állcsontbeli daganatokról, a nyúlajk és farkastorok műtételéről sat.

— *α* — Hallier és Zürn Jénában, a védhimlőnek üvegcsövecskékben tartott tiszta nedvében számtalan kicsiny rajzókat (Schwärmer) találtak, melyek igen élénken mozogtak, kivülök pedig még finom tagolt szálcsák voltak jelen, melyek tagjai mindegyikében a szabadon lévő rajzókhoz hasonló mag találtatott. A hamburgi oltóintézet tehénhimlőnedvében nemcsekélyebb mennyiségben hasonló, de nem mozgó magvassejtek foglaltak helyet. Egészen még ki nem fejlett tehénhimlőt górcsőileg megvizsgálván, az egyedül kicsiny magvas sejtekből (rajzó micrococcus-sejtek) állott. A börhám többi reszein ilyen magvak és szerfelett finom gombaszálcsák látszottak. A szerzők számtalan tenyésztési kisérleteket csinálnak, melyből ki fog tünni, valjon a nevezett növények a betegséggel valami összefüggésben vannak-e vagy nem, minthogy pedig a himlőméreg természetének megállapitása nagy fontosságú, az elsőség érdekében jónak látták a fennebbi előleges közleményt tenni.

Hetiki mutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. jan. 17-tól egész 1868. jan. 23-ig ápolt betegekről.

1868.	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg			gyógyult			beteg			beteg					
	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő	szülőnő	gyermek	elmekór	összeg
Jan.. 17.	25	23	48	29	15	45	4		4	483	453	7	15	26	984
„ 18.	27	15	42	10	11	21	3		3	494	460	7	15	26	1002
„ 19.	31	19	50	20	20	40	3	5	8	505	453	6	16	24	1004
„ 20.	26	11	37	17	13	28	4	3	7	509	453	6	14	24	1006
„ 21.	22	20	42	33	18	51	4	1	5	499	451	5	13	24	992
„ 22.	37	21	58	25	9	34	5		5	506	463	5	13	24	1011
„ 23.	31	15	46	21	12	34	4	3	7	512	462	5	12	25	1016

Létszám növekszik. Legtöbb az ivar és légző szervek hurutos és lobos bántalmaiban szenvedő. Hagymázosak száma 170.

Pályázatok.

Szab. kir. Pestváros tanácsának alant irt napon tartott ülésében felsőbb hatósági jóváhagyás folytán a Teréz-külváros felső részében egy új személyes jogi természetü gyógyszertárnak az üzleti helyiség számára később kijelölendő helyen felállitása elhatároztatván, ezen gyógyszertári engedélyt elnyerni óhajtó okleveles gyógyszerészek ezennel felhivatnak, hogy megfelelő bélyeg és okmányaikkal felszerelt folyamodásaikat f. é. február 16-ig a tanácsi iktató-hivatalban benyujtsák; továbbá a Teréz- és József-külvárosokban 800 frt. évi fizetéssel járó egy-egy ker. orvosi állomás szervezése a fentebb emlitett felsőbb hatósági intézkedéssel közgyülésileg elrendeltetvén, ezen allomások elnyerése iránt a kérvények szintén a fentebb érintett napon és helyen benyújtandók.

Kelt Pesten, 1868. évi jan. 16. A városi tanács.

Sárosmegye f. é. jan. 9-én hozott bizottmányi határozatata folytán ezennel közhirré tétetik, hogy a tapolyi járás girálti orvosi

állomása, mely 400 frt. évi javadalmazás és 100 frtnyi. uti átalánynyal van rendszerisitve, f. é. februar 1-sö napjától megürülvén, ez állomás elnyeréseért folyamodni akarók szükséges orvos- és sebészi oklevelek s egyéb képességüek, ugyszinte erkölcsi viseletüket igazoló bizonyitványokkal felszerelt folyamodványaikat vagy közvetlenül gróf Erdödy István sárosmegyei főispán ur ő méltóságához Vörösváron Vasmegyében, vagy közvetve Eperjesen Szinyey Felix első alispán urhoz folyó hó utolsó napjéig adják be.

A fentebbi kelet alatt tartott bizotmányi határozatból közli

Radvány Imre, főjegyző.

Figyelmeztetés.

Popp J. G., bécsi fogorvos úr 11 év óta készit egy **lélt (Essenz), mely »Anatherin-szájvíz«** (Anatherin-Mundwasser) neve alatt kereskedésbe jött és oly szélesen elterjedt és előnyösen ösmertté lett, hogy hirnevét jogosan európainak mondhatni. Ezen lél üditőleg és gyógyitólag hat minden fog- és szájbetegség ellen, zsongitja a száj lágyrészeit, különösen a foghúst, hathatósan hat a szájürben levő zsebrék, fekélyek és a rosz szájbűz ellen, sőt szúvasodás és süly (Scorbut) ellen is fényes sikerrel használtatik; továbbá mérsékli a fogfájás minden nemét s átalában véve folytonos használat mellett a száj minden részeit épségben, erőben s egészségben képes fenntartani. Természetes, hogy ezen mindenütt tapasztalt hatásánál fogva az **»Anatherin-szájvíz«** átalános elösmerésben részesült, nemcsak magas személyek, hanem tudományos tekintélyek részéről is, miért is az utóbbiak közül egy jelentékeny szakember itéletét ide iktatjuk.

»Örömmel bizonyitom, hogy ön „Anatherin-szájvizét" vegyileg megvizsgáltam és azt nemcsak minden káros anyagtól mentnek, hanem úgy mint Oppolzer tnr 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« kivül annak feltalálója **»Anatherin-fogpépet"** (Anatherin-Zahnpasta) is készit, mely kefe segitségével a fogak tisztitására használtatik, és miután alkatrészei az előbb nevezett kitünő szájvizével megegyeznek, kiváltképen a fogak és száj tiszta ép állapotbani fentartására alkalmatos. Ezen **»Anatherin-fogpép"** is sok oldalróli elismerésnek örvend és Kletzinsky V. tanár, cs. k. orsz. törvényszéki vegyész következőleg nyilatkozik arról:

Dr. Popp J. G., bécsi gyakorló fogorvos **»Anatherin-fogpépje"** semminemü az egészségre kártékony alkatrészeket nem tartalmaz. Aromaticus és illó olajakból kiszemelt alkatrészei üditőleg s elevenitőleg hatnak a száj lágy részeire, s illatjuk kellemessé teszi a pépet. Azonkivül a fog- és nyelvrakalék minden parasiticus állati s növényi szervezeteit elölni s további kifejlődésüket meggátolni képes; az ásványi alkatrészek tisztitják a fogakat, a nélkül hogy a fogzománcz megtámadtatnék; a pépnek szerves alkatrészei végre vegyileg tisztitják a takhártyákat s a fogzománczot, a nélkül hogy erre károsan befolynának: zsongitólag hatnak a szájür nyákhártyájára és sejtszövetére.

Bécs. Dr. Kletzinsky V. s. k.

Az **„Anatherin-szájviz"**, valamint az **»Anatherin-fogpép«** kaphatók Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz., továbbá Molnár, Sztupa és Scholcz gyógyszerészeknél, Unschuld, Lueff, Vértessi, Thallmayer uraknál; Budán: az udvari gyógyszertárban és Ráth Péter gyógyszerésznél, a Tabán külvárosban. (4—*)

DEROCQUE

NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, ízteien, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblanyt tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. s általa minden magyarországi gyógyszerésznél. (5—?)

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

BLANCARD'

VASIBLANY-LABDACSAI

a párisi orvosi akademia, s a sz. pétervári orvosi collegium által jóváhagyatva, Francziaország, Belgium, Irhon, Törökország stb. kórházaiban átalánosan behozattak.

A new-yorki 1853-ki és a párisi 1855-ki világkiállitásnál dicséretes megemlitést nyertek.

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

Egyesitvén a vas és iblany gyógyhatását, ezen labdacsok különösen alkalmazhatók minden oly bajnál, mely görvélykór vagy más vérsenyv által föltételeztetik; továbbá mirígydagoknál, hideg tályogoknál, csontszúnál stb.; az alkati bujasenyv, a sápkór, a fehér-folyás, a vérhiány, s egy egész sora az emlitettek folytán elsoványodással párosuló betegségeknek eme labdacsokkal legczélszerübben gyógykezeltetik.

Végre ezen labdacsokban találja a gyakorló orvos a leghathatósb szert, ha az egész szervezet életerejét fokozni és a lymphaticus, elgyengült, elsatnyult testalkatot zsongitani akarja.

NB. A tisztátalan vasiblany nem biztos, sőt kártékony szer lévén, ügyelni kell arra, hogy a **valóságos Blancard-féle vasiblany-labdacsok** szolgáltassanak ki, melyeknek kitünő mivolta épen a készitmény tisztaságán alapszik; azért is nagyobb biztosság okáért minden dobozon *ezüst pecsétünk* és következő *aláirásunk* található: *BLANCARD,*
gyógyszerész, Paris, 40, Rue Bonaparte.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7-ik sz.
s általa *Pest-Budán minden gyógyszertárban.* (5—?)

A Franczia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

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

A **Rob Laffecteur**, melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztitó növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízü. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, nalamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és sapovariából készült szörpöt fölülmúlván ezen rob, képes a csukamájolajat és a hamanyiblagot is pótolni.

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

☞ Főraktár Páris, 12. rue Richer.

☞ Kapható **Pesten** a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, király-utcza 7. sz., s általa minden pesti gyógyszertárban. (6—*)

LABÉLONYE

DIGITALIS SZÖRPJE

(Syrop digitale).

E kitünő gyógyszer a vértorlódást s vérkeringést szabályozza, s bármi által okozott szivdobogást csilapit s végre megszüntet. Ugy szintén a kezdődő vizibetegséget, szigorú életmód mellett, rövid idő alatt gyökeresen kigyógyitja.

NB. Hogy az orvos uraknak alkalmuk legyen meggyőződni ezen szer kitünő hatásáról, az a kisérletekhez megkivántató mennyiségben rendelkezésökre áll.

Kapható a magyarországi főraktárban: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszertárában, Király-utcza 7. sz. a. és *Scholz J.* városi gyógyszertárában; Budán: az udvari gyógyszertárban; és azon kivül Magyarország legtöbb gyógyszertárában. (2—?)

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

☞ Melléklet: A „Szemészet" ez évi 1-sö száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 4-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

1-sö szám. Vasárnap, január 26-án. 1868.

Tartalom: Nehány szó a felületes tülkhártyalobról (episcleritis). — Irodalom: Lehrbuch der Ophthalmoscopie von Dr. Ludwig Mauthner. 1-te Abtheilung. — Graefe: Új módosítás a lencse kivételére nézve a vonalmetszésnél. — Knapp: Kór-átrakodási érhártyalob. — Hulke: A szivárványban székelő tömlős dagokról. — Green: Nyomtatási tablázatok az astigmatismus kikutatására. — Lawson: Idegen testek eltávolítása a szaruhártyából. — Square: Látideglob higanymérgezésnél. — Hutchinson: A szemteke eltávolítása az atalános szemlob heveny időszakában. — Látideglob kisdedeknél.

Nehány szó a felületes tülkhártyalobról

(*Episcleritis*).

E lapok gyakorlati irányánál fogva nem találnám szükségesnek oly bántalomról értekezni, mely ártatlan mivolta, valamint azon körülmény miatt, hogy ritkábban fordul elő, bővebb tárgyalást alig érdemelne, ha egy körülmény azt fontossá nem tenné, t. i. hogy többnyire más bajjal cseréltetik fel és hibás gyógykezelésre szolgáltat alkalmat. Ezen más baj a közönséges sömörös vagy küteges köthártyalob (Conjunctivitis exanthematica, herpetica, pustularis). A kérdéses tülkhártyalob (kérdéses két értelemben, mert nem tartom bebizonyítottnak, hogy valóban a tülkhártya, nem pedig a felette fekvő kötszövet az, melynek beszürődése képezi e bántalom alapját, miért Ammon is Subconjunctivitis neve alatt írja azt le) épen azon helyen jő elő, hol a nevezett köthártyalobot leggyakrabban észleljük, t. i. a szaru széle mellett, s felületes megtekintésre épen azon tüneteket külöli, mint emez. De a kettő közti különbség mégis oly szembetünő, hogy a felcserélést könnyen elkerülhetni, ha az esetet csak némileg figyelmesen vizsgáljuk meg. A szaru szélétől 1—2‴-nyira, többnyire a szemhéjrésnek megfelelő irányban, de némelykor más helyen is borsó- vagy bab-mekkoraságu vörös folt jelen meg, mely nem annyira szélességben mint magasságban növekszik, úgy hogy közép táján, mely egyszersmind sárgás színe által különbözik a sötétebb piros környi résztől, kisebb-nagyobb emelkedést mutat. Néha a közép részen több kisebb sárga pontot látunk, míg a környi rész színe mindig csaknem észrevehetlenül megy át az egészséges köthártya szinezetébe. Rendesen csupán egy helyen találkozik ezen duzzadt folt; a tülkhártya többi része ép szinét megtartja.

Ezen kórállapot a genytüszős köthártyalobtól főleg az által különbözik, hogy a genytüsző hiányzik, következőleg a felületes fekély is, mely annak lefolyása alatt megjelenni szokott. De birunk egy másik megkülönböztető jelt is abban, hogy a Conjunctivitis pustulosánál csupán a köthártya van megtámadva, míg az Episcleritisnél ellenkezőleg nem a köthártya, hanem az alatta fekvő szövet (kötszövet vagy talán a tülkhártya felületes szövete) van beszűrődve, mely körülmény az edényezésre nézve lényeges különbséget von maga után. Míg t. i. a nevezett köthártyalobnál a betegség színhelyén élénk vörösséget találunk, s egyszersmind a köthártya felületesen fekvő edényeinek nagyobb belöveltsége egész az átmeneti redőig terjed, addig az Episcleritisnél sötét piros szinezet van jelen, mely a beszürődött helyre korlátozódik, s mely alatt a mélyebben fekvő edények belöveltsége tünik elő, különösen akkor, ha gyöngéd ujjnyomással a bántalmat kisérő kisebb foku köthártyaedény belöveltséget megszüntetjük. A megkülönböztetés egyébként oly könnyü, hogy a két baj összezavarása sohasem történhetik meg, ha a gyakorló orvosnak tudomása van az Episcleritisről, bár saját tapasztalásából még nem ösmérné is e bántalmat.

A szóban levő baj, melyről Wecker helyesen mondja, hogy egyrészt hosszu tartama, másrészt a betegnek okozott kellemetlenség csekélysége által tünik ki, a ritkább szemlobokhoz számitható, a mennyiben körülbelől 300 szembeteg között egyszer fordul elő. Lefolyása fölötte lassu, oly annyira, hogy daczára a baj csekélységének igen ki szokta fárasztani a megtámadott egyének türelmét, kik azért is ritkán maradnak egy ugyanazon orvos kezelése mellett. Hónapokig nem mutatkozik a legkisebb változás sem a kórképben, és hogy ha 4 - 6 hónap után elmulik, nem ritkán ugyanazon szem más helyén ujra támad. Kivételes eset, ha nem hónapokig, de hetekig tart, mint azt legközelebb észleltem.

Cs. J. 48 éves asszony m. év nov. 12-én jelent meg nálam Jobb szeme öt hét óta gyuladva van és könyezik. A köthártya kissé belövelt, de puffadás nélkül. A szemhéjrés külső táján, közvetlenül a szaru széle mellett ibolyaszinü folt mutatkozik, mely körülbelől 3‴-nyi széles, nyomásra kissé fájdalmas és csekély emelkedést mutat. A szomszéd szaruszöveten, valamint a közép részen is régi felhámfoltok láthatók. Hasonló régi fölhámhomály van jelen még a balszemen is, mindkettő egy 6 év előtt jelen volt szemlob maradványa. Mind a két szem legnagyobb fokban rövidlátó (Myop ½). A szemtükör bennök körülirt hátsó érhártyacsapot (Staphyl. posticum) mutat. Testegészsége régóta hanyatlik. Nyolcz év óta időnként galandóczrészek ürittetnek ki. Idült hörghurutban szenved, melyet tüdősorvadásnak tartottak számos évek előtt. Étvágya jó, valamint székletétele rendes. A hószám eltünt hosszabb idő előtt. A betegnek a szem kimélését ajánlván, kenőcsöt hamiblanynyal és mákonynyal és csukamájolajat rendeltem. December utolsó napjában ismét eljött. A szemlob már 3 hét előtt tökéletesen megszünt. Csupán kissé sötétebb szín jellemzi a tülkhártya azon részét, melyen a baj székelt.

Ezen gyors lefolyás — a mint mondám — kivételes. Ugyszintén ritkán történik, hogy a szaruszövet résztvesz a megbetegedésben s mindig csak akkor, ha a baj közvetlenül a szaruszél mellett lép fel. Igaz ugyan, hogy az Episcleritis oly esetei is észleltetnek, melyekben a szarubántalom nem mellékszerepet visz, hanem lényeges kiegészitő részét képezi a kórképnek; ezek tapasztalásom szerint majd mindig traumaticus befolyás által jönnek létre és tulajdonképen inkább megérdemlik az Episcleritis nevét, mint a szóban levő bántalom, mivel már a szaru terimbeli beszürődéséből, mely nyilván szoros összefüggésben áll a tülkhártya szövetelemei túltengésével, rá ismerünk a baj kiindulására ezen utóbbi hártyából.

Egy kiválóan jellemzetes esetet észleltem 4 év előtt az itteni közkórház bujasenyves osztályán. A 24 éves, erős, egészséges szinü leány, ki takár végett kezeltetett a nevezett osztályon, két hét előtt égő szivar által sértetett meg bal szemén, mely azóta lobosan

meg van támadva és nagy kinokat okoz. Leginkább feltünik a szaru sürű homályosodása, mely e hártya külső felét foglalja el s mintegy szabálytalan háromszögöt képez, csúcsa a láta felé, alapja a szaruszél fele levén irányozva, De tulajdonkép nem is szólhatni szaruszélről, mivel a homályosodott szaruszövet oly elmosódottan és észrevehetlenül megy át a tülkhártyaszövetbe, hogy a két hártya közti határt alig sejthetni. A szaru felülete síma, de fénytelen, ínas küllemű, csak itt-ott lehet a mélyebben fekvő csíkokat és foltokat feltalálni; edények csupán a homályosodott rész szélein és csak kis számmal mutatkoznak. A tülkhártya, mely a megtámadott helyen — mint imént mondám — a szaruval egy szövetet látszik képezni, halvány piros szint és tetemes megdagadást mutat, körülbelől 1 ½'''-nyira eső legemelkedettebb csúcscsal, melyen több kitágult köthártyavisszér fut le, mi a daganatnak sötétebb színt kölcsönöz. Az egész kórkép oly jellemző, hogy senki azt genytüszős köthártyalobbal fel nem cserélhetné. A viznedv még meglehetősen átlátszó volt, de a szivárvány látaszélének duzzadtsága már kezdődő iritist árult el. A későbbi lefolyásról nincs tudomásom.

Kétséget sem szenved, hogy ilynemű (traumaticus) tülkhártyalob még mélyebben is hathat a tülkhártya szövetébe, annak fekélyesedését, sőt átlikasztását is idézvén elő, mint ez többször észleltetett, valamint az, hogy még a szivárvány is, melynek idegei és edényei közvetlenül bevonatnak a kórfolyamatba, már a betegség kezdetétől fogva résztvesz a lobfolyamatban. A szóban levő bántalomnál azonban, hol alkalmasint még a tülkhártya felülete sincs lényegesen érdekelve, a szövetelemek bujálkodása csupán a tülk- és a köthártya közt létező kötszövetre korlátoltatván, a szaru igen kis mértékben, a szivárvány pedig épen sohasem szokott szenvedni. Az elsőnek bántalmazottsága vagy csekély felületes homály vagy ritkábban csíkszerű folt alakjában szokott fellépni, mely utóbbi némikép hasonlit az aggkörhez (arcus senilis), de attól lényegesen különbözik azáltal, hogy közvetlenül a szaruszélen jő elő, míg az aggkör és a szaruszél között mindig átlátszó tiszta szaruszövet vehető észre. Különben már terjedelme által is különbözik az ismert aggköri jelenségtől.

Ezen megkülönböztetés fontos, mennyiben az úgynevezett Episcleritis főképen idősebb embereknél jön elő, kiknél azt a véletlen aggkörrel hozhatja össze. Fiatal egyéneken igen ritkán észleltetik. Kórokaira nézve keveset vagy helyesebben semmit sem tudunk. Egyes szemészek a bajt köszvénynyel vagy csúzzal véltek kapcsolatba lenni; de ha igaz is, hogy gyakran azokkal együtt fordul elő, vannak más esetek, melyekben a nevezett bajnak nyoma sem található. Nehány év előtt egy 42 éves nőt gyógykezeltem, ki az egészségnek mintaképe lehetett és mégis mindkét szemén egyidejüleg szenvedett Episcleritisben majdnem egy egész éven át. Gyanitván, hogy földszinti lakása, mely ugyan nem volt nedves, de rosz elzárt levegőt mutatott, okozhatta a bajt, rábirtam, hogy üzletét másokra hagyván, nővéréhez ment lakni, tágas, jól szellőztetett emeleti lakásba, de ennek és sokféle belső gyógyszer, valamint fürdők daczára a baj igen hosszú ideig tartott, míg végre lassan és észrevehető befolyás nélkül, úgy szólván magától megszünt.

Részemről kételkednem nem lehet, hogy igen ritka esetekben bujasenyves alapja van a szóban levő lobnak.

A „Szemészet“ 1865-diki 3-dik számában kórtörténetet irtam le, melyből ezen állitás jogosultsága mindenki előtt világos. A mit ott köthártya alatti sejtszövetdag nevével jeleztem, mindazon tulajdonokkal birt, melyek az úgy nevezett Episcleritisé, s az emlitett eset, mely eddigi tapasztalásom szerint valódi unicumot képez, csak is az által különbözött a közönséges esetektől, hogy a lobtermény szokatlan fejlődési fokra emelkedett. Nem akarván itt az egész kórtörténetet, melyre a t. olvasót utalom, ismételni, csupán azt emlitem fel, hogy az érintett esetben is „a bal szemtekén, és pedig az alsó tülkhártya felén a szaruhoz közel látható oly kóros duzzadás, melyet első pillanatra úgynevezett küteges köthártyalobnak lehetne tartani.“ Ezen duzzadás több hét alatt igen nagy mértékben növekedett, míg „nagy mogyoró mekkoraságát mutatta, csúcsa tökéletesen gömbölyü, felülete síma, sötét rózsaszinü, a köthártya fölötte mozgékony, síma, kitágult visszerekkel. A dag szilárd összeállásu, nyomásra alig érzékeny, a belső és külső zug felé lassanként apadva elsimúl, az átmeneti redőtől mély barázda által van elkülönitve, a szaruhártya szélét nemcsak eléri, de azon túl is emelkedve, ezen mintegy áthajlik. A szaruhártya mindamellett egész a legtávolabb széléig tökéletesen tiszta, a mellső csarnok, úgy mint a szivárvány minden tekintetben épek.“ Higanykenőcs bedörzsölése által gyógyittatott.

Épen ezen esetben tett tapasztalás nyomán meg vagyok győződve, hogy a közönséges Episcleritisnél, mely ezen czikk tulajdonképeni tárgya, csupán a tülkhártya felett fekvő kötszövet a túltengés székhelye, nem pedig maga a tülkhártya szövete, melynek megtámadása — ha egyátalában — csupán azon kivételes esetekben valószinü, hol a szaru másodlagos terimbeli homályt mutat, mi pl. traumaticus tülkhártyalobnál soha sem hiányzik.

Az épen emlitett esetben a bujasenyv mind a kórelőzmény, mind a kisérő garatbaj által, nemkülönben a higanybekenések feltünő gyors hatása által be volt bizonyitva. Egy másik egyénnél, hol a tünetek a szokott korlátokon túl nem emelkedtek, a bujasenyves eredetre nézve gyanu keletkezett ugyan bennem, de épen nem merném azt egészen megállapitottnak mondani. Ezen kóreset annál inkább megérdemli a részletesb fölemlitést, mivel egyrészről tünetei, valamint lefolyása által valódi mintaképét állitotta elő a szóban levő bajnak, másrészről pedig későbbi szövődése szivárványlobbal a két kórnem közti viszony értelmezése által kiváló érdeket nyer.

Ch. J., 63 éves, magánzó, 1863. oct. 23-án jelent meg nálam, huzamosb szembaja végett tanácsomat kikérendő. Ugyanis több három hónapjánál, hogy mindkét szeme gyuladt, mely baj ellen többféle szemvizet használt siker nélkül. A betegség ismert ok nélkül támadt s kezdettől fogva majdnem változás nélkül maradt. Az olvasás, különösen mesterséges világitás mellett, nehézséggel jár, miután olyankor könyezés és tompa fájdalom szokott beállani. Azonkivül rosszabbulást főképen borivás után vesz észre. Külsőleg semmi rendellenességet sem találni, de ha a szemhéjakat egymástól eltávolitjuk, mindkét szemben piros folt mutatkozik a tülkhártyán, mely a szaruszéltől pár vonalnyira terjed. A jobb szemben a tülkhártya belső-felső táján, a balban két helyen, t. i. a belső és a külső tájon találtatik e vörösség. A fölötte fekvő köthártya átlátszó, csupán egyes kitágult visszereket mutat, de a köthártya alatti kötszövet sürű belövelést, sötét piros szint és némi duzzadtságot külöl. A nevezett három vörös folt közül a balszemé, mely befelé találkozik, a legterjedtebb, s majdnem a félholdképü hártyáig ér.

A beteg előbbi betegségeit illetőleg csak azt hozza tel, hogy pár évvel előbb köszvényben szenvedett. Figyelmeztettem a szembaj ártatlanságára, valamint hosszú tartamára is, továbbá arra, hogy szemvizek a baj lefolyására jótékonyan nem hatnak, de hogy a gyógyulás rendezett életmód s belső orvoslás mellett nehány hónap alatt alkalmasint be fog állani. Rendeltem neki hamiblagot belsőleg és ugyanazon gyógyszert kenőcs alakjában.

A beteg több hónapig szedte a hamiblagot eredmény nélkül. Hol jobban volt, hol rosszabbul, de a tulajdonképeni kórkép ezen idő alatt alig változott. Testileg legfeltünőbb volt a nagy éjjeli izzadás, mely a beteget néha igen kinozta. Sok héten át tartott ezen izzadás, mely a beteget arra kényszeritette, hogy éjfél után inget változtasson. Kinalt több izben eredmény nélkül vett e kellemetlen tünet ellen. Ismételve kisérleteket tettem mákonyfestvénynyel, a bántalmazott szemrészeket érintvén azzal, de mindig fel kellett hagynom e kezeléssel, az izgatottság növekedése miatt.

1864. áprilban. A beteg 43 fürdőt vett a sáros-fürdőben, azonkivül 50 korsó marienbadi és 23 korsó preblaui vizet ivott meg. Az eddig észlelt kórkép csak annyiban változott, mennyiben a három tülkhártyagócz sokkal halványabb lett, de másrészt a balszemben épen a felső egyenes izom táján új gócz mutatkozott, borsó-mekkoraságú, domború, élesen korlátolva és nyomásra némileg fájdalmas. Még mindig izzad, de kisebb mértékben, mint előbb. A homlokra most haméleg-kenőcsöt használ, különben pedig hetenkint 3 gőzfürdőt. Csak későn tudtam meg ösmerőseitől, hogy a beteg ételekkel mértéken túl szokott élni, s hogy ennek következtében nem egyszer rontja meg gyomrát. 1864. octoberben testegészsége igen jó, arczszíne kielégitő; a tülkhártyalobgóczok halványak, de terjedelmükre nézve nem csökkentek, valamint az emlitett újabb dagnak domborúsága sem változott. A beteg bevallja, hogy utolsó időben úgy nevezett csodaszemvizet használt.

Ezen év végén mindkét lencse körzeti táján homályos csíkokat vettem észre, melyek azóta változatlanul maradtak. 1865. jan. ismét ok nélkül a jobb szemben szivárványlob támadt, mely atropin használásának daczára az első napokban nagyobb fokra emelkedett és több keskeny odanövést okozott. Ez alkalommal a betegnek egyik rokona, ki maga orvos, abbeli gyanúját fejezte ki, hogy e szivárványlob bujasenyves eredetű, mivel a beteg pár évvel előbb specificus bajban szenvedett, a mit különben előttem eltitkolt. Nem mondhatom, hogy a szivárványszövet változása olyan volt, mely ezen gyanút jogosultnak tüntette volna elő, de azért mégis rendeltem sublimatumot, mint ezt nagyobb szivárványlob ellen rendesen szoktam. Növekedő adagban szedte e gyógyszert, két hét alatt 2 ½ szemert. A szivárványlob szépen gyógyult, az odanövések szintén engedvén. De a mi valóban meglepett, a majdnem két évig fennálló tülkhártyalob szintén szemlátomást javult, oly annyira, hogy 3 hét múlva többé nyoma sem volt. Azóta szemei egészségesek.

Hogy ezen esetben a szivárványlob nem függött össze a tülkhártyalobbal, vagy hogy legalább ettől feltételezve nem volt, már abból is kitűnik, hogy az a jobb szemben támadt, nem pedig a balban, hol a tülkhártya nagyobb mértékben, nevezetesen három helyen volt megtámadva, míg a jobb csak egy góczot mutatott. De még a bujasenyvvel való összeköttetése sem valószinű, míg ellenben a sublimat üdvös hatása a tülkhártyalob gyógyitására ezen esetben ép oly bebizonyitottnak tekinthető, mint a higanykenőcsé a fent emlitett esetben.

A mondottakból kitünik, hogy az Episcleritis ellen specificus gyógyszert nem ismerünk, és hogy minden egyes esetben az adott körülmények, illetőleg az átalános testtünetek szerint kell eljárni. Csupán arra akarom még figyelmeztetni a t. olvasót, hogy tapasztalásom szerint helybeli izgató szerek, mint pl. calomel behintése, szemvizek stb. ártani igen, de gyógyitólag hatni nem szoktak.

IRODALOM.

Lehrbuch der Ophthalmoscopie von Dr. Ludwig Mauthner, Docent der Augenheilkunde an der k. k. Universität zu Wien. 1. Abtheilung. Mit 42 in den Text eingedruckten Holzschnitten Wien, Verlag von Tendler & Comp. 1867.

A szemészeti irodalom terén egy idő óta kétségkivül nagy termékenység mutatkozik, mely szinte a túltermékenység benyomását tehetné olyanokra, kik kevésbé ismerkedtek meg az e szakban naponkint felmerülő uj tények és nézetek mennyiségével; de a ki e bámulatos haladást lépten követi, az semmi aránytalanságot sem találand a kettő között: ellenkezőleg igazi örömmel fog eltelni a mindinkább növekedő számban jelentkező munkatársak tevékenysége felett. Oly tudományban pedig, mely tizenöt év óta mintegy szüntelen vajudásban van, különösen dicséretre méltó azon irók törekvése, kik a szaporodó vívmányokat tankönyvben összpontositván, azokat a tanulók számára hozzáférhetőkké teszik. A mily csábitó az ily feladat, épen olyan háládatlan, azon körülménynél fogva, hogy a mai munka bizonyos értelemben már nem felel meg egészen a holnap követelményeinek. Ezen sorsban természetesen annálinkább részesülend a tankönyv, minél kevésbé keresi feladatát csupán a napi szükséglet kielégitésében, és minél inkább a szakrész „tökéletes“ előállitását tüzte ki czéljául. Egy ily tankönyv van előttünk Mauthner fenn nevezett munkájában.

Ha tekintetbe veszszük, mily rövid idő alatt kellett a szemtükrészetnek mai kifejlődési fokát elérnie, nem csudálhatjuk, hogy az eddig megjelent illető tankönyvek még csak igényt sem tartottak a „tökéletes“ epithetonra, megelégedvén azzal, ha az avatlant az új vizsgálatmód elemeivel megismertették, s neki a gyakorlati eljárásban útmutatással szolgáltak. Ilyszerű volt Liebreich rövid munkálata, mely Mackenzie franczia kiadásában megjelent, ilyenek Follin előadásai, ilyen nevezetesen Zander kézikönyve, mely utóbbi — bár csupa compilatio és nem is minden tekintetben hibátlan compilatio — a legnagyobb elterjedésnek és idegen nyelvekre tőrtént fordításnak örvendett. A későbben megjelent előadások, melyeket Schweigger közölt, minden tekintetben az első helyet foglalták el az ez ideig e tárgyra vonatkozó munkák között, nemcsak nagyobb térfogatuknál fogva, hanem főképen azért, mivel a szerző maga kitünő észlelő, tehát minden tényt saját tapasztalása szerint adhatott elő, a szemtükörleleteket pedig számos boncz- és górcsői leletekkel párhuzamosan állitotta az olvasó elé.

Mauthner munkája Schweiggerétől leginkább nagyobb terjedelme által különbözik, valamint azon átalános álláspont megtartása által, mely a tulajdonképi tankönyv sajátsága. Az ily műben a szerző saját észlelései és felfogása inkább háttérbe szorulnak, csak annyiban jutván érvényre, mennyiben az átalánosan elfogadott vélemények bírálására felhasználtatnak, de tágas tér van engedve az egyes részek rendszeres és alapos tárgyalására, az irodalom bő ismertetésére, valamint egyátalán a tudni valók összegének a tanuló felfogásához mért fokonkénti megfejtésére. A mint szerző az előszóban mondja, szükséges, hogy az ilyen tankönyv az egyes szemtükörleletet illetőleg nagyobb szemtükörkép-gyüjteményre (Ophthalmoscopischer Atlas) hivatkozhassék, mit munkájában oly módon teljesitett, hogy az abban tárgyalt leirások mind Jaeger legközelebb megjelenendő ikonographiájára vonatkoznak.

A munka*) szerkezetének rövid vázlata a következő:

Az 1-sö fejezetben a szemfénylés (Augenleuchten) tüneménye adatik elő, mint ez különféle körülmények alatt már a szemtükör feltalálása előtt észleltetett, sokféle hibás magyarázatra szolgáltatván alkalmat; a 2-dik fejezetben azon physikai feltételek tárgyaltatnak, melyek a szem hátterét kivülről láthatóvá teszik; mindkettőben tehát a szemtükör feltalálásának mintegy pragmaticus története van adva, de az olvasó egyszersmind már a szemtükör-vizsgálat különféle módjai felett átalános áttekintést is nyer. Ezen rész az olvasót körülményesen, de élénk és érdekes módon vezeti be a tulajdonképeni tárgyba. (Azt hiszszük, hogy az irodalom összeállitásában szerző jobban teendett, ha saját tárczaczikkét, mely egy bécsi politikai lapban jelent meg, Helmholtz, Coccius, Stellwag munkálatai után nem is emlitette volna; a "tökéletesség“ ez által nem szenvedett, a jó izlés azonban minden esetre nyert volna.)

A 3-dik fejezetben a láttan ama szakaszait találjuk, melyeknek helyes megértése szükséges, ha a szemtükrészetben előforduló tünemények tökéletes felfogására szert tenni akarunk. Igy akadunk a világosság visszaverésére, valamint töresére vonatkozó törvények taglalására, melyet egyszersmind rövidnek és érthetőnek mondhatunk. Különösen emlitésre méltó a különféle tükrök, valamint a különféle lencsék hatásának graphicai, azaz oly rajzokbani összeállitása, melyeken legegyszerűbben észrevehetjük, hogy bármily elhelyezésű tárgynak képe hol jön létre a tükör vagy lencse előtt, illetőleg a tükör vagy lencse mögött. Az összetett láttani rendszerekről (zusammengesezte optische Systeme), valamint az ezekhez tartozó szem működési módjáról rövid kivonatát találjuk azon remek fejtegetésnek, melyet Helmholtz „Physiologische Optik“ czimű nagy munkájában közölt. Igy szintén futólagosan érintvék a láttani szerek, a szórási

*) Eddig csak az első 19 ivet képező rész jelent meg, a többi ivek még 1867. év végére voltak megigérve. Az egésznek ára 5 frt.

tünemények, valamint a fénytörési hibák, mennyiben ezeknek ismerete a következő szakaszok megértésére szükséges.

A szemtükör leirásában, mely a terjedelmes 4-ik fejezet tárgyát képezi, szerző jól tette, hogy nem terhelvén az olvasót a sokféle szemtükrök felsorolásával, inkább az elveket tárgyalta, melyek szerint a különféle szemtükrök összeállitva vannak. Ezek főképen a fényt visszaverő készülékekre, azaz azon tükröknek, melyek e czélra használtatnak, minőségére vonatkoznak, felemlitvék a bevont és bevonatlan síktükör, homorú tükör, síktükör kapcsolatban domború lencsével, domború tükör, ennek szintén domború lencsével való kiállitása, tükröző lencsék, hasáb üvegek és végre még Laurence a „ghost principle“ szerint összeállitott készüléke, mely a nem likasztott homoru tükör, domború lencse és síküveglemez összműködésén alapszik. Ezt követőleg jő szóba a megvilágitott reczegtér alakja, a világitás hatályossága, valamint a kiegészitő lencsék szerepe is. Ezen átalánosságok igen érthető fejtegetése után bemutattatnak a nevezett elveken alapuló, leginkább használatban levő szemtükrök, melyek közül mind Giraud-Teulon kétszemmeli tükre (Binocularspiegel), mind a különféle autophthalmosopicus módok (Coccius, Heymann és Giraud-Teulon) úgy adatnak elő, hogy ezen némileg bonyolódott vizsgálatmódokat mindenki tökéletesen magáévá teheti, mi annál előnyösebb, mivel a némi képességgel és kitartással biró kezdő autophthalmoscop segitségével saját szemén ismerkedhetik meg az ép szemháttér minden tulajdonaival, mielőtt még betegeken a kóros tü emények tanulmányozására alkalma lenne.

Szerzőnek alkalmasint bőven volt alkalma tapasztalni, mily nagy, söt legyőzhetlen nehézségekkel szoktak küzdeni némely kezdők, miért is az egész kezelést részletesen és mintegy elemezőleg taglalja egy külön szakaszban. A ki ezen oktatási feladat körül maga fáradozott, kénytelen bevallani, hogy szerző előadása mindezekben a tapasztalt tanitó jellegét viseli.

Az 5-ik fejezet az átlátszó közegek vizsgálatát, valamint az ezekben előforduló homályokat adja elő; különös emlitést azon szakasz érdemel, melyben a homályok különböztető kórisméje tárgyaltatik, valamint az, mely a homályoknak a háttér szemtükri képére gyakorolt módositó befolyását fejtegeti.

A 6-dik fejezet az, mely által Mauthner munkája az eddig a szemtükrészetre vonatkozólag megjelent tankönyvektől kiválóan különbözik. Ebben t. i. azon mód adatik elő, melylyel a szemtükör által a szem fénytörő minőségéről magunknak tudomást szerezhetünk. Minden szemész saját tapasztalásából tudja, milyen előnyös reá nézve, ha a fénytörés felismerésére nézve önállólag, azaz az egyének nyilatkozataitól függetlenül járhat el. Egészen eltekintve a tettetéstől, valamint a tökéletesen megvakult szemektől, hol erre vonatkozólag egyedül a szemtükrészet nyujthat felvilágositást, mennyi csalódást, mennyi fáradalmas nyomozást kerülhetünk ki a legegyszerübb módon, egyetlen pillantással a szemtükörbe, mely megtanit arra nézve, valjon a kérdéses szem myopicus, hypermetropicus vagy astigmaticus-e. Ez oly nagy előny s egyszersmind a láttan oly alaptörvényeinek kifolyása, hogy igazán elmondhatni, miszerint ezen fénytörési kórisme, mint tudományos vívmány, legalább elméletileg, azon diadalokat is felülmulja, melyeket a szemtükör magának a látideg, reczeg stb. kórállapotainak felismerése körül kivívott.

Ezen kórismére főképen az egyenes kép (aufrechtes Bild) nyomozása szolgál, mit szerző úgy elméletileg, mint gyakorlatilag oly módon fejteget, mely semmi kivánni valót sem hagy hátra. Már Helmholtz a szemtükör első leirásában figyelmeztetett arra, hogy a szemtükör segitségével tárgyilagos tudomást szerezhetünk magunknak a szem rövid- vagy távollátása, valamint az egyik vagy a másik fénytörési eltérés foka felett. „Az észlelő“, úgy moud, „a vizsgált egyén állitásaitól tökéletesen függetlenül itélheti meg a dolgot, mivel mintegy emennek szemével, azaz fénytörő közegével lát.“ Nem szükséges tehát egyéb, mint saját szemünk fénytörési minőségét és erejét, valamint a kép tiszta látására felhasznált pótüvegek minőségét és erejét ösmernünk, hogy a vizsgált szem fénytörését majdnem mathematicus határozottsággal kiszámithassuk. Vegyük pl. hogy mind a vizsgált, mind a vizsgáló szem emmetropicus lenne, ez esetben az elsőből — ha t. i. távol fekvő tárgyat rögzit s következőleg nem alkalmazkodik — párhuzamos sugarak lépnek ki, melyeket a vizsgáló emmetropicus szem saját reczegén képpé egyesithet, ha szintén nem alkalmazkodik. Ha a vizsgált szem hypermetropicus, akkor a kilépő sugarak széttérők, melyeket a vizsgáló emmetropicus szem csak úgy bir képpé egyesiteni, ha vagy alkalmazkodási erejét vagy domború üveget hív segitségül. Ezen esetben pedig a szóban levő hypermetropia fokát megismerheti, ha alkalmazkodási erőltetését megbecsülni birja, illetőleg a segitő domború üveg törerejét tudja. A vizsgált rövidlátó szemből mindig összetérő sugarak lépnek ki, melyeket a vizsgáló emmetropicus szem soha nem birna képpé egyesiteni, ha homorú üveg segitségével azokat párhuzamosokká nem változtatja át; elégséges tehát a homorú üveg törő fokát ismerni, hogy a rövidlátás fokát kórismézhesse. Ha pedig a vizsgáló szem maga vagy myopicus vagy hypermetropicus, akkor szükséges, hogy saját fénytörési rendellességének fokát s egyszersmind a segédüveg számát is ismerje.

Ez csak durva vázlatát képezi azon sokféle viszonyoknak, melyek a vizsgáló s a vizsgált szem között egyes esetekben előfordulhatnak, s a melyeknek szoros számba vételével a vizsgált szem törési fokát majdnem számtani biztossággal felismerhetni. Szerző épen az által tett nagy szolgálatot a gyakorló orvosnak, hogy bár elméleti szempontból indulván ki, nem ezt, hanem a gyakorlat változó szöveményeit vette a számitási mód zsinórmértékeül, ezeket valóban kimeritő és alapos módon állitván az olvasó szeme elé. De még magában az elméleti részben is találunk oly helyes megjegyzéseket, melyeket az eddig e tárgyról megjelent tankönyvekben hiában keresnénk, jóllehet a láttan ismert törvényeiből önként következnek. Igy pl. figyelmeztet szerző, hogy a szükségelt pótüvegre nézve nem egyaránt áll a dolog, ha emmetropicus szem vizsgálja a rövidlátó szemet, vagy ha megforditott viszony van jelen ugyanazon két szem között. Rövidlátó szem t. i., melynek myopiája $^1/_6$, tisztán látja az emmetropicus szem hátterét, ha saját myopiáját — $^1/_6$ üveggel ellensúlyozza. A két szem közti távolság erre nézve nem dönt semmit, mivel az emmetropicus szemből kilépő sugarak mindig párhuzamosan esnek a vizsgáló szemre, akármily távolságban álljon ez ammattól. Ha már most az illető egyének szerepet cserélnek és az emmetropicus szem vizsgálja a myopicust, akkor amaz — $^1/_6$ üveggel nem látja tisztán ez utóbbi szem hátterét. A nevezett myopicus szemből ($M\ ^1/_6$) kilépő sugarak t. i. egy azon szem válcsomójától (Knotenpunkt) 6 hüvelyknyire fekvő pont felé térnek össze. Ha tehát az emmetropicus vizsgáló szem 2 hüvelyknyire közeledik a vizsgált szemhez, $^1/_4$ homorú üveggel kell ellátva lennie, hogy az $^1/_6$ myopicus szem hátterét tisztán láthassa.

E fejezet 1 szakaszában a fénytörés felisemerésére tanittatunk meg az egyenes kép segitségével, mire az imént emlitett alapelvek is vonatkoznak. A második szakasz az ezen kép által történt nagyobbitást taglalja. A harmadik szakasz utasít, miképen itélhetünk a fénytörésről, ha megforditott képben vizsgáljuk meg a szemet. E szakasz végén szerző azon igen fontos gyakorlati kérdést fejtegeti, mi módon ismerhetjük fel, valjon megforditott vagy egyenes kép van-e előttünk, ha egyszerű szemtükörrel már távolról észrveszszük a háttér egyes részeit, tudva levő dolog levén, hogy ez ugy nagyobb rövidlátás, mint nagyobb hypermetropia által történhetik, midőn aztán az első esetben megforditott, a másodikban egyenes képet szemlélünk. Szerző ebbeli útmutatása egyebek közt ajánlja, hogy a vizsgáló szem oldalfelé mozgásokat tegyen, mert akkor a megforditott kép az ellenkező irányban és annál nagyobb mértékben fog kitérni, minél távolabb fekszik a vizsgált szemtől mellfelé, míg az egyenes kép a vizsgáló szem mozgásával ugyanazon irányban és átalában kisebb excursioban fog mozdulni. Erre nézve bátrak volnánk szerzőt a nagy nehézségre figyelmeztetni, melylyel még a gyakorlott szem is küzd, ha saját mozgása mellett a tárgyra, mely előtte van, rögzítve kell maradnia, egészen eltekintve attól, hogy a vizsgált szem legkisebb mozgása tévedést okozhat. Sokkal czélszerübb és már kezdőnek is könnyebb mód, ha az eljárást megfordítjuk és a vizsgált szemet mozdittatjuk aképen, hogy a szemtükröt nem tartó kezünk egyik ujját, melyre a vizsgált szem irányozva van, ide s tova viszszük két ellenkező irányban. Ez esetben ellenkezőleg áll a dolog, t. i. a megfordított kép ugyanazon az egyenes kép ellenkező irányában mozdul.

Az astigmatismust szerző a negyedik szakaszban kitünőleg elemezi, úgy hogy a tárgy megértése még kezdőknek is igen köny-

nyüvé lesz. Megmutatja a két ellenkező irányú délkörben létező különféle fénytörés tüneményét az által, hogy a szemháttér valamely ábráját domború lencsével és hengeres üveggel szemlélteti, mi által az astigmatismus minden sajátságával megismerkedünk. Az ily módon mesterségesen utánzott tüneményeknek fejtegetése, valamint az astigmaticus szemre való alkalmaztatása oly jeles, hogy kevés hozzá hasonlót ismerünk a szakirodalomban. Részemről az olvasót, ki a szerző nevezett módja szerint a tüneményeket tanulmányozza, csak arra figyelmeztetem, hogy a kisérleteket még tovább viheti, mint ő. Ha t. i. előbb astigmatismust idéz elő az ábrán az által, hogy erősebb síkhengerüveget tart kellő távolságban, akkor azt 2″-nyi domború lencsével, hol egyenes, hol megforditott képben szemlélheti, a szerint, a mint a domború lencsét előbbihez közel vagy távolabb tartja. Igy az astigmaticus szem egyenes és megforditott képe közti különbséget fényesen fogja előállitani. Ha aztán saját szemét vagy a lencsét kissé ide s tova mozgatja, az edények azon félretolódását veszi észre, mely oly jellemző az astigmaticus szem szemtükörképére nézve. Ezen kisérletekre legjobban a Stokes-féle astigmaticus lencse használható fel, mert csekély csavarás segitségével azzal az astigmatismus mindenféle fokát képesek vagyunk előállitani.

Az ötödik szakaszban a mélységnek felismerése (Tiefendimension), valamint a parallactische Verschiebung nevű tünemény, a hatodikban pedig a szemháttér-micrometriája röviden, de érthető módon adatnak elő.

Az egész 6-dik fejezet számos gyakorlatilag felhasználható megjegyzéseket tartalmaz, daczára hogy számtani adatokon alapszik, melyeknek fejtegetése talán visszariaszthatná az olvasók egynémelyikét, mit igazán sajnálnunk kellene, mivel a szerző e bonyolodott tárgyat valóban mindenkinek értéskörébe helyezte.

Tulajdonképi számtani része e fejezetnek egyébként egy külön szakaszban van adva, melyben először a nagyitó lencsének nagyobbitása (Loupenvergrösserung) tárgyaltatik, 2-szor az egyenes kép nagyobbitásának kiszámitása, 3-szor a mélységnek (Tiefendimension), végre 4-szer a megforditott kép nagyobbitásának kiszámitására szolgáló számtani elvek állittatnak elő. (Az egész 6-dik fejezet még külön füzetben is megjelent, mint oly magában álló munkálat, mely a többi szemtükrészeti könyvek kiegészitésére szolgálhat.)

A 7-dik fejezetben szerző a szemtükörlelettel foglalkozik, s pedig mind egészséges, mind kóros állapotban. Előadja körülményesen az ép idegkorong tüneményeit, színét, edényei sajátságait, a visszérlüktetést sat. Ezeket a világra hozott edényi sajátságok, a fennálló art. hyaloideae, az élettani vájulat (physiologische Excavation), az idegrostok világra hozott átlátszatlansága (markhaltige Sehnervenfasern), a festeny- és cholestearin-rakodmányok, végre az aggkor által előidézett tulajdonok leirása követi.

A kóros tünemények közül a glaucomatosus vájulattal, a sorvadás tüneményeinek előadásával és a lob különféle fellépési módjának fejtegetésével találkozunk. Mindezekben szerző az irodalom tekintetbe vételével mégis csak a valóban hasznavehető adatokat szedi össze, itt-ott pedig saját tapasztalását hozza fel, hol t. i. ez az eddigi tapasztalattól eltér. Igy pl. a glaucoma oly eseteit emliti, hol a legnagyobb belnyomás daczára vájulat nem, de egyszerű idegsorvadás következett be, mely kivételes viszonyt onnan származtatja, hogy a lamina cribrosa ez esetekben nagyobb ellenállásra képes. Még különös említést érdemel az ideg elszinesedésének leirása, mely sokkal tökéletesebb mint azt az eddig megjelent munkálatokban találtuk.

A látideg kórtüneményeinek taglalásával végződik a könyvnek első része. Nem kételkedhetünk, hogy folytatása ép oly jeles lesz mint ezen első rész, megjelenését pedig azért nem vártuk meg, mert t. ügytársainknak jó szolgálatot véltünk tenni, ha ezen hasznavehető munka létezését minél előbb tudtokra adjuk.

Új módositás a lencse kivételére nézve a vonalmetszésnél.

Már szólottunk arról hogy Graefe a lefolyt évben az általa kigondolt vonalmetszést új módositásokkal tökéletesbiteni iparkodott. Ezek a mütétnek főképen a lencse kivételét magában foglaló

időszakára vonatkoznak, a mennyiben a lencse kifejtését többé nem húzó szerekkel (kanál v. kampó), de nem is az úgynevezett] szánkafogással (Schlittenverfahren), hanem hasonlóan a régi lebenymetszésnél szokott módhoz a szarura gyakorolt nyomással igyekszik eszközölni. A szánkaféle mód t. i. abban állott, hogy a mütő a seb tülkhártya szélének egyes részeit a kanál hátával egymás után lenyomván a sebet tátongásban tartotta, míg a rögzitő csipeszszel némi ellennyomást gyakorolt. Graefe ezen eljárást ez idő szerint hibásnak tartja, a mennyiben a kanállal ily módon eszközölt nyomerőnek nagy része csupán a szemteke belnyomásának növelésére szolgál, a nélkül hogy a lencse előremenetét közvetlenül könnyebbitené; a csipesz pedig nem birván követni a lencsét, ezen hiányt csak is veszedelmesen fokozott nyomással pótolhatná. Oly hályognál azért, mely a tokkal szívósabban függ össze, igen nagy nyomást kellett a seb tülkhártyaszélére gyakorolni, mely gyakran az üvegtest repedését, illetőleg kiürülését vonta maga után.

A módositás, melylyel Graefe a nevezett hátrányt most kikerülni képes, a következő. A mütét első három időszakának bevégezte után, egy az előbbi ezüstkanál mintája szerint keményitett kaucsukból készitett sima kanalat domború hátával oly módon illeszt a szaru alsó sebére, hogy vájulata félig felfelé irányozva, hátának a felső széllel szomszédos részére gyakorol nyomást. Ezen elhelyeztetésben és egyforma nyomás fenntartása mellett, a kanalat ½‴ felfelé tolván, a lencse széle belép a magától tátongó sebbe. Most a kanál ugyan azon részével előbb a szemteke középpontja felé, majd pedig a lencse előrehaladásával mind inkább felfelé gyakorolván nyomást, végre azt majdnem érintőleges (tangens) irányban a szaru felületén előre tolván, a kanál úgy szólván maga előtt hajtja a lencsét a seben keresztül. Ezen fogásban a mütőnek különösen arra kell figyelnie, hogy a kanálnak a szaruhoz képest függőleges irányát csak akkor váltsa fel az érintőleges iránynyal, midőn a lencse legnagyobb része már a sebben van; mert az előbbi irányú nyomás az tulajdonképen, a mely lencsét haránt tengelye körül fordulni és a tátongó sebben helyet keresni kényszeriti. (Die erstere Druckrichtung ist es, welche, in dem sie das Linsensystem um seine transversale Axe stürzt, dasselbe zugleich zwingt, sich in seiner Totalität Raum in der klaffenden Wunde zu suchen.) A rögzitő csipeszt ezen új módnál nem szabad a szaruszél középpontja alatt, hanem kissé orrfelé kell alkalmazni, nehogy a kanál használásának utban álljon. Az egész eljárás különféle benyomást tesz a nézőre, úgy mond Graefe, a szerint, a milyen a belnyomás foka a szemtekében a csarnokviz kifolyása után. Oly szemekben, melyeknél még jelentékeny a belnyomás a leggyöngédebb kanálnyomás is elég a lencse kiüritésére, a hol pedig az ellenkező állapot van jelen (Collapsus corneae), ott, hogy ujra beálljon positiv belnyomás, a kanalat oly erővel kell alkalmaznunk, miként — szerző szavaiként — „hierbei und bei den weitern Verfolgen des Staares gräbt sich das Instrument oft sichtlich in die ohnedem eingesunkene Hornhautoberfläche ein, und man würde geneigt sein, den Act für verletzend zu halten, wenn nicht die Erfahrung dessen Innocuität erwiese.“

Ezen lapok czélja valamint terjedelme nem engedik, hogy a többi, e kanálnyomást illető részletekbe ereszkedjem, melyeket legjobban a szerző saját praegnans szavaival szeretnék előadni, azért magára a czikkre kell utalnom. Megjegyzeni való, hogy Graefe az utolsó 8 hónap alatt 230 hályogot mütett e módon, melyek közül csupán 9 esetben (nem egész 4%) esett elő üvegtest; de ezen 9 szem közül 3 esetben a mütő már a mütét előtt, vagy annak első időszakában megjósolhatta az üvegtest előesését a szem minőségéből.

Egy másik módositás, melylyel a berlini tanár a szóban levő mütét technicismusát ugyan azon idő óta bővitette, abból áll, hogy a tülkhártyahatárban az ismert módon végbe viendő metszést kevésbé meredek késirány alatt fejezi be. Ezáltal már kikerülni a szivárványnak a kés háta általi zuzódását, de azon kivül Weber szerint a vonalmetszési seb jobban záródik, ha a sebmenet a tülkhártyához képest nem oly meredek. A főok pedig az, hogy a kanálnyomás alatt a kevésbé meredek sebmenet jobban megfelel a lencse kilépés alatti irányának.

A czikk végén Graefe mintegy polemizál Steffan minap ismertetett elmélete ellen, mely szerint minden seb, ha hosszusága (belső) kisebb 4‴-nál, magassága kisebb 2‴-nál, nagy hályog által zuzódást szenvedne, ki is ezek nyomán 2‴nyi magos szarule-

benyt tart szükségesnek. G. azt hiszi, hogy a zuzódás fogalma e nézet értelmében oly tág körüvé lesz, miként gyakorlatilag többé tekintetbe nem vethető. Mostani műtétmódja mellett már épen nem tart zuzódástól, hol rendesen a külsőleg 5‴-nyi, belsőleg 4½ hosszú seb, a kanál leirt nyomása s a lencse vastagsága által tátongván, legfőbb 3¾‴-nyira száll le. Azon lencsék, melyek 2‴-nyi vastagság mellett 4‴-nyi átmérővel bírnak, kivételek közé sorozandók, de még ez esetben is csak oly aránytalanság léteznek a belső sebnyilás és a hályog átmérője között, melyet részint a seb némi húzodása, részint a lencse összenyomása által veszély nélkül le lehet győzni.

A módositott vonalmetszés átalános becsét illetőleg Graefe megelégedéssel utal a párisi gyülekezet kedvező véleményére s azt hiszi, hogy arra, a ki még habozik a lebeny — és a vonalmetszés között, felbátoritóan hathat oly jeles szakemberek veleménye mint: Arlt, Donders, Bowman, Critchett, Horner, Mooren, Knapp, Rothmund, Mannhardt és mások, kik mind a vonalmetszéshez tértek át. (Arch. f, Ophthalmologie XIII. Bd. II. Abth.)

Függelék gyanánt legyen itt megemlitve, miként a lefolyt novemberben Hasner tanártól egy 15 lapra terjedő füzet jelent meg ugyan e tárgyról, mely a prágai tanár által a berlini táborba küldött valódi hadiüzenetet képez. Már a közlési mód maga, a mennyiben a 20 krajczár árú füzet szétküldetik, de még inkább a hang, mely az egész felszólalásban uralkodik, inkáb amarra, mint tudományos vitára emlékeztet.

Az olvasó maga itélhet a következőkből:

Was namentlich mich veranlasst, über diesen Gegenstand neuerlich das Wort zu ergreifen, und mit diesen Zeilen an die oculistische Mitwelt zu appelliren, ist der von Seite des Herrn v. Graefe und seiner Freunde gemachter Versuch, an Stelle der bisher üblichen Extraktionsmethode im Grossen und Ganzen ein anderes Verfahren zu „substituiren“, welches sie unter dem Namen des Linearextraction eingeführt haben.

Die Bekämpfung dieser Methode gerade im gegenwärtigen Momente möchte freilich Manchem bedenklich erscheinen, denn man könnte sagen, mitten in den Strom der für dieses Verfahren eben auflammenden Begeisterung sich hineinstürzen und gegen denselben schwimmen zu wollen, sei eben so gewagt als vergeblich.

Andererseits aber möchte mindestens ich selbst gegenüber dieser oculistischen Epoche die Verantwortung nicht übernehmen, durch die Verhimmelung eines Verfahrens, welches der Davieli-schen Methode nicht bis an die Knöchel geht, aber mit ungewöhnlicher Emphase als das non plus ultra ausgeposaunt wird, der Nachwelt — ein zweifelhaftes Geschenk gemacht zu haben.

Modificirte Linearextraction! ein mysteriöser Name! Herr v. Graefe hatte offenbar bei der Wahl desselben eben so wenig Glück als bei der Wiedertaufe des Staphiloma posticum Scarpae. Sowie die Scleroticochorioiditis posterior im Wesen alles Andere ist, nur keine Entzündung, so ist die modificirte Linearextraction alles Andere nur kein Linearschnittverfahren. — —

Ez volna az első szemrehányás, melyet H. felhoz, hogy t. i. az ugy nevezett vonalmetszés nem az, mert nem fekszik a golyó egyik legnagyobb körében, mintha Graefe maga erre nem figyelmeztetett volna. Aztán Steffan minap megismertett munkálatára hivatkozván, a seb nem elegendő magasságából folyó hiányokat sorolja elő. A lebenyműtét előnyeiről szólván, a berlini mester ügyességét gyanúsitani látszik, mikor azt mondja, hogy nem egy műtő a műtétmódra akarta rátukmálni, mit csak saját keze vétkezett.

A tülkhártyahatárban történendő metszésben előnyt nem, de biztos hátrányt lát, mivel vérzésnek, üvegtesti iszamnak valamint a hegkitágulásának (Narbenectasie) inkább van kitéve; a statistikai adokat, melyeket Knapp és Mooren közöltek, kétségbe vonja, emlitvén, hogy ő maga is már több mint 3000 hályog műtétet végzett, de a karélymetszés állitólagos rosz oldalát nem tapasztalta. A legfőbb anathemat pedig a szivárványmetszésre mondja ki, melyben mint átalános eljárásban határozott hátrálást (entschiedener Rückschritt) lát, előadván a rekesz fontos működését, melynek hiányossága épen lencséjüktől megfosztott szemekben oly nagyon érezhetővé lesz. „Herr v. Graefe hat die modificirte Linearextraction in seiner gewohnten einschmeichelnden Weise empfohlen,“

de be nem bizonyitotta, hogy a vonalmetszés által gyógyitott betegeket nem ép olyan jól gyogyította volna meg a régi mód által. Még nehéz, az az complicált eseteket is lehet a régi mód által sikeresen mütenni, miről épen most a prágai korodán találkozó 3 mütett egyén tanuskodik; abban hogy a beteg hat nappal előbb elhagyja az ágyat, nevezetes előny nem fekszik stb. Szivesen bele egyezünk a szerző vég szavaiba, melyekkel a karélymetszés maradandó becsét mngasztalja, de azért perczig se vagyunk kétségben arra nézve, hol tárgyalják a kérdést egyrészről nagyobb elfogulatlansággal, másrészről nagyobb szenvedélylyel, Berlinben e vagy pedig Prágában.

Kórátrakodási érhártyalobról (Chorioiditis metastatica).

Kórodailag régóta ismeretes azon sulyos szemlob, mely gen yvér, nevezetesen a gyermekágyi-láz kiséretében fellépni szoko tt. Knapp meg van győződve, hogy azon szemlob, mely a járván yos gerincz-agykérlob alatt nem ritkán fejlődik, szintén hasonló metastaticus érhártyalob útján jön létre; de eddig még nem volt alkalma az utóbbi betegség alatt megvakult szemet bonczolni. Bonczolta pedig két egyén szemeit, kik gyermekágyba meghaltak, s kiknek betegségét kórodailag is észlelte; e bonczleletek oly részletes felvilágo sitást nyujtanak a helybeli bajra nézve, miként azt a kórtan ezen részének valódi gazdagitásaként keli tekintenünk; sajnáljuk azért, hogy e lap feladatához, valamint térfogatához mérten csak igen röviden ösmertethetjük a 54 lapra terjedő s szép górcsői ábrákkal ellátott czikket.

Az első esetben 16 nappal a szülés után (a betegség 13. napján) erős fájdalmak léptek fel a jobb szemben; a láta szük, a szivárvány elszinesedett volt; a beteg alig bír 1′-nyira az ujjakat megszámlálni. A láttér külső részében gyenge fényérzés. A láta atropin által középső mekkoraságra tágult, a láttér füstös homályt mutat, szemtükörrel ki- fel- és lefelé kissé piros verőfényt kaphatni, befelé csak piszkos szürkét. 18. napon kis hypopion, a 19-en szemhéjdaganat, chemosis, dülszem. A genygyülem (Hypopion) terjedelmesebb, csupán fényérzés van jelen, a háttért pedig többé nem lehet kivilágitani. 24-ik naptól fogva az emlitett külső tünetek csökkentek. Midőn a beteg 34. napon jobb szemét megtörülte, abból sok geny folyt ki, mire a genygyül m eltünt, s a szem nyilván sorvadni kezdett. Még kevés nap a halál előtt megvizsgáltatott a bal szem is, hol rendellenesség nem tünt fel (a bonczolás azonban keletkező érhártyalobot eben is kimutatott).

A mi a többi tüneteket illeti, azokat itt emliteni talán szükségtelen miután a kórnem ugy is eléggé ismeretes a t. olvasó előtt, annál érdekesebb a bonczlelet, melyből az általános betegségnek a szemlobbal való összefüggése megérthető. A bonczlelet így hangzott: Status puerperalis; vegetationes valvularum aortae; metasticus góczok a vesékben; intumescentiae lienis; diphteritis az ileum, colon és a húgyhólyagban; pericystitis és perivaginitis purulenta; thrombosis vv. cavae inferioris, iliacae, hypogastricae et cruralis sinistrae; genyes lob mind két térdizületben és a jobb vállizületben; mindkét szemben genyes szivárvány-érhártyalob.

A második esetben szintén 16 nappal a szülés után a balszem látereje gyorsan hanyatlott. Szük láta, lomha mozgással és füstös homálylyal; a szivárvány zöldesen elszinesedett, a szem láttere nehezen világitható, különösen belső felében. Míg kifelé hiányzott a láttér, a beteg egyenes irányban valamint lefelé még bírta megszámlálni az ujjakat, köthártya és szemhéjak kissé duzadtak. Pár nap alatt az izgatottság szaporodott és csekély dülszem támadt; 18-án a háttér egészen sötét, a szem csak igen erős világosságot bír megérezni. Chemosis, szemhéjvizenyő, hátsó összenövések. 19-én nagyobb dülszem. A jobb szem később támadtatott meg mint a bal; 19-én ezen szem látája még mozdult, háttere még kis mértékben látható volt; 20-án a bal szem tökéletesen megvakult. A beteg a szülés utáni 21. nap, a szembaj 5. napján meghalt.

Bonczlelet: Thrombosis venae iliacae dextrae és részben a baloldalon is valamint venae pudendae externae dextrae; a jobb czomb tágult viszereiben genyüszkös phlebitis és periphlebitis; a tüdőkben vizenyő és sülyedés (hypostasis). Heveny lépdag. Nephritis metastatica dextra. Kezdődő atheroma a bal gyomrocsban.

Knappa 4 szem közül csak hármat vízsgált meg. Mind a háromban ugyanazon kórfolyamat találtatott fel, t. i. terjedelmes genyes érhártyalob, mely átrakodás utján jött létre, de egyikben sem lehetett feltalálni a bedugó tömeszt, mely feltünő körülmény csak oly módon értelmezhető, hogy az eredetileg jelenlevő és a lobgóczokat képező tömeszek a dús bujálkodás és genyedés folytán később elenyésztek. A további kutatás megmutatta, hogy az érhártya hajszáledényrétege az, mely az eredeti tömülés székhelye, ebben találtatott ugyanis a genyedést és eltömülést követni szokott vérömlenyek gyúpontja; az is kiviláglott, hogy egyetlen egy metastaticus gócz elegendő arra, miként nem csak a többi érhártyában de a szem valamenyi hártyáiban terimbeli genyedés, tehát valódi panophtalmitis purulenta jöjjön létre, feltünő hogy a szaru mind a három szemben szabad maradt.

Az ily módon keletkezett terimbeli érhártyalob előbb plasticus majd genyes terményeket szül, melyek eleinte az üveghártya üveglemeze által korlátolvák, majd a reczeget az érhártyától eltolván, ezen keresztül törnek. A reczeg ezen másodlagos elválása eleinte hólyagszerü és körülirt, majd átalános és töltséralakuvá leszen. De még leválása előtt a reczeg maga is részesül a genyes lobfolyamatban, valamint az üvegtest, a sugárnyujtványok és a kötszövet is, mely a sugárizom és a szivárvány között létezik. Ezen utóbbi két szarurész genyedéséből veszi a hypopion eredetét. Ha ezen kórfolyamat még tovább terjed, a sugárnyujtványok gyurmája, a reczeg sugárrésze (pars ciliaris retinae) és a zinnféle öv egész a lencse hátsó sarkáig, valamint a szivárvány mind hátsó mind mellső felülete, új genyes álhártyák (eiterige Schwarte) képződésének szolgálnak alapul. A lencse daczára a tok sértetlenségének részt vesz a genyképződésben, mely a fölhámsejtek, valamint a rostmagvaknak bujálkodásából indul ki. Másodlagos módon vesznek részt a lobfolyamatban a tülkkártya, a tenonféle tok és a köthártya, minek következtében aztán dülszem jön létre.

Miután ezen Panophthalmitis több napokig vagy is több hetekig növekedett, a kórfolyamat megint vissza fejlődik többnyire az által, hogy a tülkhártya (mint az első bonczolt szemben) vagy a szaru egy vagy több helyen áttöretik, mire az előbb feszült szemteke puha lesz és mindinkább kisebbedik. Ezen visszafejlődés mozzanatai közül, melyeket Knapp részletesen tárgyal, leginkább megemlitendők a láttaizzadmányok valamint a lencsében és az üvegtestben létre jött homályosodások felszivodás utján történt részbeni eltünése, minek folytán most ujra lehet a szemháttér világos fehéres szinét nem csak szemtükörrel és ferde világitással, de puszta szemmel is megszemlélni. Ezen változást gyermekágyiláz eseteiben nem (mivel a betegek korábban szoktak meghalni), de a járványos gerinczagykérlob után gyakran észlelhetni. Az emlitett fehéres háttér, melyen néha piros csikok láthatók, nem egyéb, mint áz elvált és genyesen elváltoztatott reczeg veröfénye. Később uj üvegtest czafatok és hártyák támadván, valamint a lencse is másodlagosan elfájúlván, a háttér szemlélése ujra meggátoltatik. Ily szemek aztán megszokták tartani alakjukat és mozgékonyságukat, csak hogy kisebbek és puhábbak az egészségesnél. Knapp még eddig egyszer sem tapasztalta, hogy az átalános betegség megszünte után (a gerinczagykérlobot értve) a másik szemben rokonszenves lob támadt volna, miért nem is tudta magát az ily módon megvakult szem enucleatiójára elhatározni, bár milyen nagy volna is tudományos kiváncsisága, ily érdekes tárgynak szorosabb kutatását érdeklőleg. (Archiv f. Ophthalmologie XIII. köt, I. rész 127 l.)

A szivárványban székelő tömlős dagokról.

Hulke utolsó időben két ide tartozó esetet észlelt, melyeknek egyikében a tömlős dag nyéllel volt ellátva, mi csak kivételképen szokott előjönni. Öt éves fiú villával sértette meg szemét, de oly jelentéktelenül, hogy rá sem figyeltek. Két évvel később lobos állapot lépett fel, miért a kórházba hozták. A mellső csarnokban a szaru és a szivárvány közt lapos tojásdad tömlő volt látható, melynek szélesebb vége a szaru halántékszélén alig észrevehető vonalszerű hegnek felelt meg, míg keskenyebb vége az összehuzódott látát részben befedte. A tömlő falai oly átlátszók valának, hogy mögöttük igen tisztán ki lehetett venni a szivárvány szövetét, nevezetesen két apró fekete pontot, melyekből rostszálak

mentek át a tömlő falára. Kitünt ebből, hogy a tömlő a szivárvány izomrostjai és festenylemeze közt vette eredétét, s hogy nem egész terjedelmében függ össze az anyaszervvel. A láterő sokkal inkább le volt szállitva, mintsem azt a tömlő jelenlétéből megmagyarázni lehetett volna.

A tömlő eltávolitása igen könnyen sikerült, széles tü által eszközölt vonalmetszés útján, mely után a sebbe iszamodott tömlőt csipeszszel megfogni és ollóval kivágni lehetett. Pár nappal később történt atropin-becseppentés tanúsitá, hogy a lencse hiányzott és a tokon gyürűalakú lerakodmány volt jelen, nyilván az eredeti sértés következtében. A tömlő górcsői vizsgálata a már Bowman és Graefe által ismertetett szövetelemeket mutatta.

Hulke ezen alkalommal 19, az irodalomból gyüjtött hasonló esetet állit össze táblázatban, mi a szivárványtömlő tünet- és kóroktana fölött áttekintést nyujt. A 19 esetben 15-ször szemsértés ment előre, úgy hogy a tömlőnek sértéssel való összefüggése kétséget nem szenved. Sokan úgy magyarázzák keletkezését, hogy a Descemet-féle hártya a sértésnél elszakadván és befelé tolatván, tulajdonképeni kiindúláspontjául szolgál az újképlet keletkezésének, mely feltevény a tömlő szövetelemei minőségében találja legerősebb támpontját. Kiderül továbbá a táblázatból, hogy a tömlő vagy maga a szivárványból veszi eredetét, s ez esetben csupán az izomrostok fedik azt be, vagy a sugárnyujtványokból, midőn is a tömlő a szivárvány mögött fejlődvén, ennek valamennyi szövetelemeivel fedve találtatik.

Természetükre nézve vannak tömlők: 1-ször vékony, átlátszó falakkal, fölhámréteggel és átlátszó bennékkel; 2-szor vastag falakkal, sürü átlátszatlan bennékkel; 3-szor szilárd felhámtömeget tartalmazók s a dermoidhoz hasonlók; 4-szer a myxomához hasonló enyves bennéküek.

A gyógyeljárást illetőleg soha sem szabad bizni a tömlő csapolásában, mivel mindig újra megtelnek azok, kivágásuk igen könnyü, bár leggyakrabban csak a szivárványrészszel együtt távolithatók el, de egyszersmind szorosan van javalva, mert jelenlétük végre mindig veszélyes szivárvány-érhártyalobot szokott okozni, sőt némely esetben a másik szem rokonszenves megtámadására is alkalmat szolgáltat. (Ophth. Hospit. Rep. Vol. VI. 12. l.)

Nyomtatási táblázatok az astigmatismus kutatására.

A mód, mely szerint a szem két ellenkező irányú délkörében (Meridian) létező fénytörési különbséget betegeken nyomozni birjuk, igen sokféle. Igen gyakorlatinak és azért a mindennapi gyakorlatban kiválóan hasznavehetőnek véljük a következő eljárást, melyet az ismert láttani alapon Green talált föl. Ő 3 táblázatot készitett ezen czélra.

Az elsőn a betük olyan nagyok, mint Snellen ismert próbanyomtatásának XX. száma. Három sor egyenlő távolságban áll egymástól s e három sor 12-szer van ismételve oly irányban, mely egy (1 lábnyi átmérőjü) kör középpontjából kiinduló s egymással 30° szöglettet képző sugaraknak felel meg; e sugarak a táblán a 12 óraszámnak megfelelőleg vannak elhelyezve és ugyanoly számokkal jelezve. A tábla, vastag papirra ragasztva, tengelye körül forgatható, s 10—12'-nyira a betegtől helyeztetik el. Ezen távolságra az alkalmazkodási működés megszünik, a láta pedig tágasabb lesz, közeltárgyak megszemlélésénél mindkét körülmény igen előnyös lévén az astigmatismus nyomozásánál. Most mindenekelőtt szükséges, hogy a vizsgálandó egyén tudtunkra adja, a 12 sugárirányu háromszoros nyomtatásnak melyikét látja legtisztábban az illető szemmel, ha 10—12' távolságban áll a táblázattól, t. i. a legnagyobb távolságban, melyben még tisztán láthat. Többnyire szükséges, hogy üveget adjunk szeme elé, melylyel ametropiáját corrigáljuk, legczélszerübben olyanokat, melyek csekély rövidlátást eredményeznek. Ha most a beteg valamennyi sorcsoportot nem látja egyenlő tisztaságban, az astigmatismus jelenléte be van bizonyitva; azon sugárban pedig, melyben legjobban lát, fekszik a legerősebb fénytörésnek délköre.

Ekkor az első tábla helyére a másodikat teszszük, melyen 12-tő helyett csak egy sugár van kinyomtatva, ezen sugarat pedig a tábla forgatása által azon irányba hozzuk, melyben a legjobb látás mutatkozot, a szem előtt tartván azon homoru vagy dom-

boru üveget, mely a legjobb látást eszközli. Ha ezt követőleg a tábla úgy forgattatik, hogy a nyomtatás előbbi elhelyezésével egyenes szögletet (90°) képezzen, és itt megint meghatároztatik azon üveg, melylyel a szem legtisztábban lát, az astigmatismus foka meg van találva, mert ezt azon törtszám fejezi ki, melyet kapunk, ha az egyik délkörben talált fénytörést a másikból levonjuk. (Például ha az első délkörben találtunk Myopia $^1/_4$, a másikban M. $^1/_6$, az astigmatismus foka lesz $^1/_{12}$). Az astigmatismus foka és minősége ki lévén találva, most a szem elé a megfelelő hengeres üveget tartjuk, melylylyel — ha számításunk helyes volt — kell, hogy a szem az első tábla 12 sugarát kellő távolságbanegy enlően tisztán lássa.

A 3-ik tábla 60 egyes betűsort tartalmaz, szintén sugárként elhelyezve egy központ körül. Ez a szabálytalan astigmatismus kutatására szolgál, mely a lencse rendellenes törésének következménye (a szabatos astigmatismus a szarutól származik) és gyakorlatilag nem igen fontos. (Ophth. Hosp. Rep. Vol. VI. 86 l.)

Idegen testek eltávolitása a szaruhártyából.

Lawson két esetet közöl, melyben az idegen test eltávolitása nagy nehézségre talált. Mindkettőben keskeny szálka volt az idegen test, körülbelől $^1/_8$'' hosszú, mely a szaruba behatolt, de oly mélyen, hogy külső vége a szaru felületén túl a szövetben rejtőzött el, míg belső vége a csarnokban volt látható. Kivülről csipeszszel megfogni lehetetlen vala, mivel minden ily kisérlet által csak tovább tolatott volna az a csarnokba. A különbség a kettő közt csak abban állott, hogy az egyik szálka vas, a másik fa volt. Az elsőnek kihuzása a következő módon sikerült. L. bement oldalról a csarnokba széles tűvel, s lapját a szálka belső végére illesztvén, azt oly módon tolta vissza a szaruba, hogy a szálka ugyanazon úton jött ki, melyen előbb behatolt volt, mire csipeszszel megfogatott és könnyen kihuzatott.

A másik esetben L. ujra megkisérelte ezen eljárást, nem vevén tekintetbe, hogy a faszálka már physikai természeténél fogva új nehézséget szülhetne. Ez csakugyan be is következett, a fa t. i. átnedvesülve vastagabbá lett, s midőn a tűvel hátulról a szaru felé nyomatott, a helyett hogy a sebcsatornába ment volna, azonnal a szaru belső fala felé hajolt, úgy hogy többé a sebcsatornán át történő kihuzásról szó sem lehetett. Szükséges volt nagyobbitani a tű által eszközölt oldalnyilást, ezen keresztül finom szivárvány-csipeszt vezetni be s ezzel huzni ki a faszálkát. Mivel a megfelelő szivárványrész a szálka kihuzása alatt kis sértést szenvedett, L. ezen részt utólagosan szintén eltávolitá. (Ophth. Hosp. Rep. Vol. VI. 36 l.)

Látideglob, összeköttetésben a higanymérgezéssel.

A látideglob ritkább okai között van a higanymérgezés is, melynek ebbeli hatása sokkal kevésbé ismeretes, mint az ólomé. Square egy idevonatkozó esetet észlelt Moorfields kórházban.

Egy erős, izmos ember, ki highalvacs (calomel) készitésénél van alkalmazva, apr. 2-án jött a nevezett kórházba. Állitása szerint látereje már öt héttel előbb hanyatlást mutatott, mely oly gyorsan növekedett, miként 14 nap alatt tökéletesen megvakult. De már azon idő előtt is szenvedett pár hónap óta testegészsége, mennyiben fejfájás, reszketés és erős végtagszaggatás voltak jelen. Bár nem soványodott és jó étvágynak örvendett, mégis csak nehezen tudott járni, némelykor feltünő ok nélkül elesvén az úton.

Azóta, hogy megvakult, többször úgy tetszett neki, mintha fényes világosságot képes volna kivenni. Mikor a kórházba jött, semmi fényérzés sem találtatott nála. A láták igen tágultak, mozgás nélküliek, az átlátszó közegek pedig tökéletesen tiszták voltak. A látidegkorong előreemelkedőnek mutatkozott, különösen a rajta látható reczegedények, melyek izzadmány által előre voltak tolva és itt-ott félbeszakitva. A korong határa elmosódottnak találtatott.

Ápr. 8-án rosszabbul volt, mennyiben nagy fejfájás lépett fel, éjjeli tévbeszéddel. Május 1-én már oly javulás volt jelen az

átalános bajra vonatkozólag (a gyógymód nincsen emlitve), hogy kimehetett a kórházból. Szemtükörrel megvizsgáltatván, látták, hogy az izzadmány nagyrészt fel volt szivódva diagonal irányban belülről kifelé, maga után hagyva a látidegkorong ismeretes sorvadási fehér szinét, igen tágult visszerekkel, ellenben szükült üterekkel, míg a látidegkorong széle még mindig csipkézett küllemet mutatott. A láterő nem tért vissza. (Ophth. Hosp. Rep. Vel. VI: 55 l.)

A szemteke eltávolitása, átalános szemlob (Panophthalmitis) heveny időszakában.

Míg a szemészek többsége szerint a szemteke enucleatiója heveny lob lefolyása alatt veszedelmesnek és ellenjavaltnak tekintendő, Hutchinson azt kivétel nélkül gyakorolja, mihelyt a szem elpusztulásáról meg van győződve, ez által a beteget megkiméivén hosszu fájdalmas betegségtől, valamint a másik szem rokonszenves megbetegedésének veszélyétől is. Számos ily eset közül egyszer sem tapasztalta a műtét valamely sajnos következményét. Igaz, hogy nagyobb vérzés szokott jelenlenni, mint mikor a kötszövet nincsen beszürődve, s hogy a műtét véghezvitele nehezebb mint nem lobos állapot mellett, nehéz különösen akkor, mikor lobos dülszem van jelen.

Egy esetben, hol 18 éves leánynál lökés folytán, lobos dülszem mellett a szövetek iszonyú beszürődésével még a dagadt szemhéjak nagy kiszegélye is volt jelen, a szemteke kivétele után a szemhéjak daganata még fennállott és az enyhülés mégis igen nagy volt, úgy hogy a beteg a nyolcz napig tartott kinos állapothoz képest közvetlenül a műtét után magát igen boldognak érezte. Egy 14 éves fiunál, kinek szemébe gyutacsdarab pattant, két nappal később történt a műtét, mivel a heveny szivárványlob, az üvegtest homályosodása és tökéletes vakság mind a láterő örök elvesztését, mind nagy belső lob kezdetét kétségtelenné tették. A fiu szivesen beleegyezett a műtétbe, mivel igen nagy kinok gyötörték. A bonczolás az üvegtestrészleten beszürődést, a reczeg egész felületének izzadmánynyal való beborulását, valamint az idegen testnek a sugárnyujtványok mögött izzadmánynyal történt beburkolását mutatta ki. (Ophth. Hosp. Rep. Vol. V. 327. l.)

Látideglob kisdedeknél.

Hutchinson 12 idevágó esetet állit össze táblázatban, melyből a tünetek, valamint a körülmények összehasonlitása útján a következő átalános megjegyzések folynak. A szembaj majd mindig súlyos heveny betegség után állott be, melyet lázas tünetek, tévbeszéd és más agykórjelek kisérnek. Csak midőn a gyermek már felüdült, mutatkozott részletes vagy tökéletes mór, mely szemállapot nem változik, bár a gyermek testi egészségére nézve egyébkint tökéletesen helyreállhat. Hemiplegia vagy másféle nüdés csak igen ritkán van jelen, valamint az ész működése sem szokott szenvedni. Nincs hajlam a vissszaesésre. Ezen jelenségek által különbözik a kórkép attól, melyet felnőtteknél észlelünk.

A szemtükörleletet illetőleg rendesen feltalálni a látideglob ismeretes jeleit, de azonkivül némely esetekben még a sárga folt sajátságos változását is. Míg t. i. a reczeg különben nem mutatja lobfolyamat jelét, a sárga folt táján mégis apró, igen fényes pontok csoportja vehető észre, melyek symmetricus módon helyezvék el, s póktojás-csomóra emlékeztetnek. Ezek felnőtteknél igen ritkán fordulnak elő. Ha a betegek későn mutattatnak be, néha a lob jeleit csak igen nehezen ismerhetni fel, mivel a sorvadás már nagyon előre haladt; a látideg küllemeből, valamint más esetekhez való hasonlitásból bizton következtethetni mégis legtöbb esetben, hogy a látideg sorvadása lobos módon keletkezett. Elsőleges látidegsorvadást, azaz olyant, mely lob, valamint agytünetek nélkül lépne fel, mint azt oly gyakran tapasztaljuk felnőtteknél, Hutchinson kisdedeknél nem látott, kivéve nehány esetet, hol a körelőzmény a bujasenyv jelenlétét kétségen kivül helyezte. (Ophth. Hosp. Rep. Vol. V. 307 l.)

PEST, 1868. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. szám).