Pest, 1868. **40. SZ.** October 4.

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. Kovács József mtr. Nehány húgyrekedési eset és a hólyag szúrcsapolasa. (Folytatás.) — A szivburok megcsapolásáról, ezt sebészeti szempontból tekintve. — Könyvismertetés. Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France, par M. Claude Bernard. (Folytatás). — Lapszemle. Nehány új szer, mely az indiai gyógyszerkönyvben található. — Szivburokbeli savógyülem, csapolás, iblanyfestvény befecskendese, gyógyulás. — Apróbb szemelvények.
Tárcza. A budapesti nomád élet. — Laennec. — Vegyesek.
Melléklet: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan“ 4-dik száma.

Nehány húgyrekedési eset és a hólyag szúrcsapolása.

Kovács József egyetemi magántanártól.

(Folytatás.)

IV.

Egy 17—18 éves, izraelita, kereskedősegéd, csötörtökön este szövetkelmeknek ládákból emelvényekre rakásával foglalkozván olykép esett le az állványról, hogy gátjával egy mély láda deszkafalának élére ütődött. Ezen esés után elájult, majd magához térvén, húgycsövéből élénken vérzett. Ily állapottal még az nap a kereskedelmi kórházba vitetett.

Másnap reggeli látogatásnál Jelenik tr. főorvos úr leirása szerint: a beteg borékja 3—4-szeresen megnagyobbodva, kékesszederjes szinű volt. Ugyanily színváltozat és szélei felé elmosódó dagadtság tünt fel mellfelé a faniv felső széleig, két oldalt ezen túl is a lágyékcsatorna irányában, s nehány hüvelykre a czombokon, hátra a czombredőkig és végbélig. A hólyag helyén jó ökölnyinél nagyobb daganat a faniv fölött. Esés óta húgyürülés nem állt be. A hólyag kiüritésére húgycsőcsapot bevinni nem sikerült, a kisérletnél jelentékeny vérzés a húgycsőből.

Harmad nap szombaton a gát azon táján, melyre épen az ütés történt, a még nagyobbá vált dagadtság hullámzása mutatkozott. A folyadék kibocsátására kusztoraszúrás tétetett, a nyiláson vér és véres savó ömlött ki. A nyiláson fekete véralvadék, és vérrel ivódott kötszövet látszott. Nem nagyfokú láz mutatkozott. A hólyag terjedtebb, a már tegnap is mutatkozott hólyagerőlködések, görcsök s fájdalmak gyakoriság és mekkoraságban gyarapodtak. Húgyürülés semmi. Hashajtók és a zúzott részre hideg borogatások alkalmaztattak.

Vasárnap, a sérülés negyed napján tanácskozmányba hivatván, Jelenik tr. ügyfelem szivességéből először láttam a beteget. Lázas kinteljes, hólyaggörcsös álmatlan éj után érverése 100-at haladó, hőmérséke sütős, feltünő nyugtalan, szomjas, étvágytalan, hasa puffadt, hólyagja fél ujjnyira a köldök alá emelkedett, feszes, fájdalmas, fájdalmassága kis nyomásra is fokozódik, erős görcsbe megy át. Borékja négyszeres teriméjű, kék, szederjes. — A vastag fém húgycsőcsap, melylyel a hólyagba törekedtem, oda nem talált, de a gáton tegnap ejtett bőrszuráson kijött. A húgycsapon át s utána a húgycsövön s a gáti nyiláson vér ömlött ki. Nem vihettem be a húgycsapot, ennek a végbélen keresztüli istápolásával sem.

Ezek szerint: negyed napos húgyrekedés volt, a húgycső elszakadásával zuzódás folytán és nagy vérömleny.

Mily viszonyok közt állt az elszakadt húgycső hátsó része, egyenesen meglátni nem lehetett. Volt rá valószinűség, hogy a nagyfokú vérömleny, mely a szövetek széttolatását okozta, visszatolta az átszakadt húgycső hátsó részét is, s igy e nyomással okozója és föntartója volt a konok és teljes húgyrekedésnek. Oly bonyodalomnak tünt föl, melynek szétnyomó hatása, ha megszünt, a segélyt legsürgősben követelő húgyrekedés is megszünhetik. Mint fentebb kiemelém, húgycsappal a hólyagba hasztalan törekedtem, a bejutás erőszakolásának a dagadtság és vérömleny által szétdúlt, s tájékozást nem nyujtó szövetek közt inkább káros, mint hasznos eredménye igérkezett. Ez alapon a most idegen testként szétnyomólag ható anyag, a vérömlenynek kiüritését vélém eszközlendőnek, s ha a szakadt húgycsövet ennek nyomása alól fölmentvén, a húgyürülés délutáni 4 óráig nem indúl meg, az esetre a hólyagnak szúrcsapolás útjáni kiüritését ajánlám, mielőtt még a rekedés által már is érzékeny vese nevezetesebben megbetegednék.

E czélból a gát már tegnap ejtett likját $1^1/_2$ hüvelyknyire tágitám hátrafelé. E nyiláson át ujjammal kiüritém a vérrögeket, mintegy 3—4 obonnyit. E működés alatt a mony megszaggatott hagymás részéből élénk vérzés állt be, mely jeges víz befecskendése s kemény tömeszgömb erősb rátartása által állíttatott meg.

A betegnek hashajtót rendeltem, még délelőtt veendőt. Ha délutánig húgyürülése be nem áll, a műtét szükségességére figyelmeztettem

Délután 4 órakor: a reggeli tünemények fokozódtak, különösen a kinzó hólyaggörcsök, a beteg s megjelent rokonai a műtétet sürgették. S miután se az elszakadt húgycső hátsó részének a vérömleny nyomásától reggel történt fölmentése, sem a bekövetkezett bélürülések húgyürülésre nem vezettek, a műtét a beszúrási helyválasztás, mélyesztés, s egyéb megvigyázandókról mondottak idealkalmazásával, a faniv közepe fölötti beszúrással történt. Szúrcsapolásra ez úttal újabb alkatú görbe szúrcsap használtatott, mely a régibbtől ugyanazon görbület, vastagság s hosszaság megtartásával a következőkben tér el:

1-ször a csap belnyilásától két vonalnyira a csődomborulatnak megfelelő oldalon egy kendermagnyi átlikasztás van, minek megfelelőleg a tőr hátán végig futó válú végződik B. Bell sze-

rint; míg a törével fegyverzett csap belső vége igy el van zárva, említett lik a tör hátáni csatorna által folyadékot kivezetni képes.

A régi szúrcsapnál a szúrás alatti akadály megszünése — melynek érzéséhez gyakorlat kell, — a némelyek által állitólag észlelt (Linhardt) csikorgása a hólyagfalnak, melyet én nem észlelhettem, s a hasfal vastagságának hozzávetőleges előre megbecslése nyújtják az alapot tájékozódnunk az iránt, vajjon műszerünk be ér-e már a hólyagba. Ezen újabb műszernél a két vonalnál nagyobb bemélyedést az említett csatornán át a húgycsurgás amazoknál szabatosabban jelzi.

2-szor. A régi hólyagszúrcsap, a csap kivétele után az is méti bevezethetést szándékolván biztosítni, vastagsága és görbülete szerint beleillő harmadfélszeres hosszúságú aczélsodrony vezérívvel is birt, hogy az esetben, ha a csapnak hólyagbanyuló bel vége húgyüledékkel bevonatnék, előbb ezen ív, a csapon át a hólyagba, a csap pedig ezen íven,s ennek benhagyásával vétessék ki tisztitás végett, tisztítva ugyanez úton levén visszavezetendő. Az újabb hólyagszúrcsap ezen gyönge elméleten alapuló műszertoldalékot méltán nélkülözi. Méltán mondjuk. Mert a csap hólyagba nyuló részének csapadékokkali bevonódása sohasem lehet oly gyors, hogy a csapnak tisztitás végetti kivételét az első 3—4 nap szükségelné. Hat nap alatt pedig a csap, mint izgató idegen test körül lobgát tömött beszürődés által oly csatorna képződik,melyen át a nehány percz alatt megtisztított csapot, vagy helyette ugyanoly vastagságú ruganyos húgycsapot biztosan és könnyen bevihetni.

De ha még oly nagynak vélné is valaki a húgyüledék rárakodást. A csapot tisztitás végett kivenni veszélyes művelet lenne, azon következményeknek tenné ki beteget, melyet észlelni bennünket a betegtől kiinduló véletlen kényszerített (III. eset), s a csapnak ez időbeni kivétele veszélyét t,. i. mielőtt lobgát képződött, tán enyhíthetné, de el nem hárítná ama vezérív. Ellenben a csapnak üledékkeli megrakodása, mi bajt sem okoz, ha a 6—7-dik napig bennhagyatik is, mert annak eltávolitása, mint alább látandjuk, a lob és genyedés alatt tágult szúrcsatornán könnyen történend.

3-szor. Nélkülözi ez újabb hólyagszúrcsap a régibbnek még egy részét, t. i. azon, a szúrcsapba illeszkedő, s annak belső nyilásából 4—5 vonalra a hólyagba nyuló tompa és sima végű húgycsapot, mely az eredeti szúrcsap éles karimáinak izgató volta ellen véd, kétoldali nyilásain a húgyürülést szabadon tartván. — Tagadhatlan, hogy ezen belső csap előzetesen is jó szolgálatot igér; bár nekem az ilyennel nem biró csap izgatását észlelni — a fontebbiekben vázolt mélyesztés megvigyázása mellett — alkalmam nem volt. Lehetséges izgatása ellen egyébiránt az által is igyekeztem betegeimet megóvni, mint ezt később látandjuk, — hogy a fém szúrcsapot 6—7-ed napon kivevén, ruganyos húgycsap által helyettesitém. Továbbá, hogy ezen csapváltás előtt műtetteimnek az ágyat elhagyni s mozgásokat tenni eltiltám.

Három-négy itczényi húgy ürült ki, a fentebb indokolt közbeni megszakitásokkal. A beteg kinzó hólyaggörcseitől megszabadúlt. A csap viasz szálacsdarabbal bedugatott. Utasitásul adtam, hogy a hólyag óránkint kiüríttessék, s a csap külső kiálló része minden mozgatás ellen biztosíttassék, első két nap a betegre alvása alatt is ügyelni ajánlám.

Hétfőn reggel; a beteg jó éjszakáját dicséré, láza majd teljesen elállt, pár kanál rántott levest is evett. Fájdalmai nem voltak, a csap környéke nyomásra sem fájdalmas. Az oránkinti hólyagürités szabadon történt. Ezentúl $1^1/_2$ óránkint ajánlám a hólyagot üritni. A gátseben át genyes, piszkos sebváladék ürült ki fekete véralvadék-darabkákkal.

Kedden reggel: a beteg jó kedvü, jó álmú, étvágya mutat-

kozott, láztalan. Hólyagürülései a csapon át gáttalanok. A gátseb szürkés-barna piszkos czafatokkal telt üregü, bő váladékú.

Szerda-csütörtökön: a hólyagürülések 2 óránkint akadálytalanok. A csap körül lobos tömöttségü gát képződése, s a csap mellett csekély váladék mutatkozik. Betegnek jó étvágya van, jól érzi magát. Szúrseb környéke és hólyagja nyomásra is fájdalmatlan. A gátseb szélei piros sarjadzó pontokat mutatnak.

Szombaton: 2 óránkinti szabad húgyürülés a csapon át. A csapot kifejezett lobgát veszi körül, a csap melletti mérsékelt genyedéssel és tiszta sarjadzású sebszélekkel. A csapra kívül és ürébe üledékek rakódtak és száradtak, ki- és befele a csap könnyen mozgatható, jeleül, hogy az átjárt szövetek többé rázáródva nincsenek. — Mielőtt hát a hólyag másfél órányi húgytartalmától kiüríttetett volna, a szúrcsapnál valamivel vastagabb, ruganyos, angol húgycsap, bemélyedéseit jelző ráolvasztott pecsétviasz gyürüvel ellátva, s megolajozva előkészíttetett, a szúrcsapot azután kivettem, s helyére az előkészített csapot tolám. E csapcsere igen könnyen történt meg, s a $1^1/_2$ órányi húgy ezen át azonnal kiüríttethetett. Az újcsap is fonalakkal erősíttetett a medencze körül vitt pólyához.

Egyelőre még 2 óránkint, pár nap múlva 3 óránkinti húgyüritést ajánlék, támogatni akarván igy a hólyagot tevékenysége viszaszerzésében.

Az eleinte vérömlenyes szederjes kék szint zöld és sárgás foltok váltá fel, a dagadtság lassan elmúlt, a borék és a gát majd rendes teriméjü. A gátsebből leváló czafatok és geny ürülnek ki. A hólyagban lobos izgatottságnak semmi nyoma. A szúrseb legközelebbi lobgátas környékén nyomásra csekély, azontúl semmi fajdalom. Beteg minden egyéb életmüködése jó rendben.

12 nappal az esés után a gátseb megtisztúlt, öble és nyilása sarjadzás és összehúzódásnak indúlt.

14 nappal mütét után beteg hólyagját a csapon üritvén, érzé, hogy gátsebén át is meleg folyadék csurog czombjára, melyet ő csakhamar a hugyozás rendes útja megnyilásának ismert föl. Három nappal ezután elég könyen sikerült a gátsebén át újjal és húgycsappal, majd a húgycsövön át ama mellett bevezetett ruganyos húgycsappal a szakadt húgycső hátsó nyilásába, illetőleg a hólyagba jutni A hólyagüritések ezentúl itt történtek. Miután ebben pár nap alatt akadály nem mutatkozott, a fanív feletti csapot eltávolitók, a szúrcsatorna külnyilására nyomkötést tevénk tépettel, a húgycsőben fekvő csapot pedig szabad folyton csurgás végett bedugatlan hagyók, hogy a szúrcsatornát a hólyagba szivárgó húgy odanyomódásától is teljesen menten tartsuk.

Az élénk sarjadzású szúrcsatorna más napra záródott, az esés után 24 nappal, a mütét után 3 héttel; a csőben fekvő húgycsapnak húgyüritésen kívüli belugását én mégis az említett alapon, csak 3-ad nap után ajánlám megengedhetőnek.

A további gyógyterv abban állt, hogy a 12-es számú ruganyos angol húgycsap még ezután is folyton a húgycsőben, s végével a hólyagban hagyassék, hogy körüle az elszakadt húgycső mellső és hátsó végének sarjadzás útján összeforradása, hegedése irányoztassék, hogy az enélkül ürülő húgy szétfeszitő oldalnyomása által az összeforrás ne gátoltassék; hogy heges szor ne képződjék.

A beteg még két hónapig volt kórházi felügyelet és észlelés tárgya. Húgycsapja 5—6 naponkint változtatva lőn;*) húgyürülése

*) Azon tapasztalatot jegyzem fel ide, hogy a ruganyos angol húgycsapok, melyek már 6 napot benfeküdtek, megbarnúltak és repedeztek, 24—36 órányi áztatás után tiszta vízben és kimosás után újkori sajátságaikat annyira visszanyerék, hogy őket a sima, hajlékony új példányoktól megkülönböztetni alig lehetett, — ismét, sőt 3-adszor s 4-edszer is alkalmazhatók lőnek.

egyre akadálytalan; néha, különösen ha előbb a beteg hosszabb ideig visszatartá húgyürülését, a kiüritás a gátseben át is történik. A kelleténél élénkebb sarjadzás a gátseben pokolkővel érintetett, száraz tépetből gyöngéd nyomkötésekkel szereltetett.

Midőn beteg további gyógyulását bevárni türelmetlen, 3 hónap múlva a kórházat elhagyta, s én őt utólszor láttam, előbbi seb helyén kiemelkedő kölesnyi sarjadzás jelzé a húgycsősipoly fenlétét. Ily állapotban azon utasitással hagyta el a kórházat, hogy ha ismét felveendő foglalkozása miatt nappal nem viselhetne, a húgycsapot éjjelre tegye be, a továbbiak vezetése érdekében időnkint magát bemutassa.

Egy év múlva mint értesültem róla, még mindíg kölesnyi sarjadzó sipolyával szerzett bujafekélyek és dob miatt vétetett fel a kereskedelmi kórházba. További tudomásom róla nincs.

(Vége következik.)

A szivburok megcsapolásáról, ezt sebészeti szempontból tekintve.

Ha szívburok csapolásának végeredményét szemügyre veszszük, ezt bátoritónak semmiképen se mondhatjuk; ha azonban a Baizeau által összeszedett eseteket tekintetbe veszszük, meg kell vallanunk, hogy kivévén Champouillon esetét, melyben a műtett rögtöni szívhüdés következtében halt meg, közvetlen veszélytől nem tarthatni. Minden beteg a folyadék kibocsátása után azonnal vagy rövid idő múlva meghalt; a másodlagos tünetek pedig, melyek a műtételnek hibáúl nem róhatók fel, különbözők voltak. Így például Schuh rákos növedékeket talált; Trousseau betegei egyikénél rángatódzások fejlődtek ki, s igen valószínüleg azok a műtételtőli félelemnek tulajdoníthatók; Heger két esetben tüdőgyuladást észlelt, mely a csapolási seb közeléből indúlt ki, s alig tekinthető véletlen szövődménynek, mint inkább azon változás következményének, mely a tüdőkben a nyomás rögtöni megszünte folytán jöhetett létre; s meglehet, hogy helyesen cselekszünk, ha a mellhártyalobot, melyet Heger a szívburok csapolása után észlelt, szinte hasonlólkép származtatjuk; ezen bántalom Trousseau betegénél is előfordúlt, s a negyedik napon a mellhártyabeli izzadmány kibocsátása végett mellcsapolást kellett eszközölni. A mellhártyalobon kívül, mely közönségesen halálos kimenetelü, még a tüdővésztől is tartani kell, mely a csökkenőben levő szívburokbeli bántalom után gyakran lépett fel.

Szívburok-csapolásnak még több esetét említhetnők meg, de ezek nem eléggé hitelesek. Sprengel orvostan-történetében Senacnak tulajdonított esetet találunk feljegyezve, melyet gyógyulás követett; ha azonban Senac munkáját lapozzuk, meglepetve győződünk meg a felől, hogy abban a szívbántalmakról semmi se foglaltatik; hanem Sprengel mellcsapolás műtételét tekintette szívburok-csapolásnak.

Romero, tanár a huescoi egyetemen (Arragonia), három beteget műtett, kik közül kettő meggyógyúlt, míg a harmadik kimúltát annak tulajdonítja, hogy a szívburok részben oda lévén nőve, ennek folytán az üreg teljes kiüritése lehetlen volt; ha azonban ezen szerző előadását figyelemmel kisérjük, mindinkább több és több kétely emelkedik fel bennünk. Ő ugyanis mellhártyabeli savógyülem eseteiben a mellkast az ötödik és hatodik borda között azon helyen csapolja meg, hol a bordák a porczokkal egyesülnek. Egyik ujját a szívburok kikémlése végett betolja, s ha találja, hogy az folyadékkal van tele, azt, csipeszszel megfogva, görbe ollóval keresztülmetszi. Mondja, hogy a mellkas-csapolások vitték őt a szívburok megcsapolása eszméjére, s minthogy eljárása nem vakmerő, s nem koczkáztatott, meglehet, hogy követőkre fog találni.

Azt is mondják, hogy van Swieten és Welse Henrik szinte megcsapolta a szívburkot, de ennek nyomát feltalálni Baizeau-nak nem sikerült.

Férussac „Bulletin des sciences médicales"-ja XIII-dik kötetének 363-dik lapján olvassuk, hogy Jowett 1827-diki február 13-kán tizennégy éves leány szívburokját csapolta meg, ki azon szerv csúzos származású savógyülemében szenvedett. A folyadék a

mellhártyaüregbe ömölt, s a vérbe átszivárgott. A műtétel után tizenkét óra múlva észrevehető javulás mutatkozott; azonban semmi további tudósitást se találunk feljegyezve, s megemlítendőnek tartjuk, hogy Férussac azon esetet nem orvosi lapból vette át, s épen ezért annak valami becset alig tulajdoníthatunk. Hasonló értékünek tekinthetjük Bodwitch tudor (Boston) esetét is.

Bell a csapolás véghezvitelére finom szúrcsapot ajánlott, s mondja, hogy az a harmadik, egészen a nyolczadik bordaközben a szegycsonttól öt vagy hat ujjnyi távolban szúrassék be, a folyadék kiömlését pedig tizenöt percz alatt többször félbe kell szakítani. Camper Péter azt a negyedik és ötödik borda között a szegycsonttól kevéssé balra, felülről alófelé, mélyeszti be.

A műtők a szívburok megcsapolásakor a műtétel módjának és a csap beszurási helyének megválasztásában ekkorig határozott szabályokat nem követtek. A csapot majd a harmadik, majd a negyedik, ötödik, hatodik vagy hetedik bordaközben szúrták be, s míg némelyek ezt a szegycsont szélének közel szomszédságában tették, mások jónak látták onnét három, négy, sőt öt centimeternyire eltávozni. Schuh például a harmadik bordaközt választotta, s a szegycsont bal széle hosszában haladt alófelé. Semmi folyadék se szivárogván ki, a negyedik borda alatt szúrt be. Jobert a csapolást a hatodik borda közben, a szegycsont szélétől három centimeternyi távolban végezte. Heger az ötödik bordaközben, a szegycsont szélétől hatodfél centimeternyire kifelé, hatolt be. Béhier a nyolczadik borda felett szúrt be, s miután semmise folyt ki, a hatodik és a hetedik bordaközti tért választotta. Ezen beszurások azonban a szívtől igen távol estek, s inkább a mellhártyaür megnyitására szolgáltak. Champouillon a negyedik bordaközben, a szegycsont szélétől szinte nehány centimeternyi távolban szúrt be. Aran a szív megsértésétől hasonlólkép nagyon tartván, jónak látta a csapolást az ötödik hordaközben, azon határvonalon belül két három centimeternyire eszközölni, hol a szívhangok megszüntek hallhatók lenni, minélfogva a távolságot nem a szegycsonttól számította. Trousseau úgy, mint Aran a szívtompulatnak körülbelül közepe táján, a baloldali emlő alatt, a negyedik bordaközben, műtett. Baizeau beszurási helyül szinte ezen közt választotta, a szegycsonttól körülbelül három haránt ujjnyi távolban.

Mi a kivitel módját illeti, erre nézve hasonlólkép számtalan eltérésre akadunk. Jobert először a bőrt és a nagy mellizmot kusztorával ketté metszette, mire a műtételt szúrcsappal bevégezte, Aran és utánna Baizeau hasonló módon cselekedtek, s mindenelőtt a bőrt gerellyel bemetszették; Champouillon, Heger és Schuh azonban előleges bemetszést nem csináltak, hanem a szúrcsap általuk minden előkészület nélkül a szívburokba mélyesztetett. Corvisart ellenben a szúrcsapot, mint felettébb veszélyes eszközt, határozottan elveti, s a kusztorát minden tekintetben jobbnak tartja. Ezen elvből kiindúlva, Desault, Larrey és Trousseau szinte egyedül a kusztorát használta. Rétegenkint metszettek, s a sebbe tett ujjal kutatták, valjon a szívburkot nem tapinthatják-e, miből látható, hogy annak megnyitásakor a legnagyobb ovatosságot tanúsították.

Aran leginkább hajszálfinomságú szúrcsapot használt, míg Pigeaux „Maladies du coeur" czímű munkája 216-dik lapján a Récamierféle kémlő szúrcsapot ajánlotta. Champouillon kevéssé hajlított kutaszt vett igénybe.

Hogy a levegőnek a szívburokba való behatolása kikerültessék, Jobert elégnek tartotta, a csapot aranylevélkével körültapasztani.

A beszúrt csap majd függélyesen, majd ferdén tolatott előre, azon hely szerint, mely a műtételre választatott.

Megjegyzendő, hogy a közzétett műtételi esetek legtöbbjében két beszurás történt; mert vagy az első beszurásra folyadék nem jött ki, mint Aran és Heger eseteiben, vagy pedig a szívburokba mindjárt elsőrre be nem jutottak, így a Béhier és Shuh által leírt esetek alkalmával.

A szívburokban felhalmozódott savó általában lassan és nehezen szivárgott ki. Heger és Jobert a csapot több óráig bennhagyta, mert a kutasszal és a szivattyúval tett, s a kifolyás élénkitésére czélzó törekvések sikertelenek maradtak. Felvehető, hogy a szívburok ezen esetekben álhártyák által több rekeszre osztatott. Baizeau betegénél semmiféle álhártya se lévén jelen, a szívburok egészen szabad volt, s ennek megfelelőleg a savó valóban könnyen folyt ki.

Abeille a bőralatti beszurást és Guérin azon eszközeit javasolta, melyeket ez mellcsapaláskor szokott használni. A hatodik bordaközben a bőrt redőben felemelvén, a csapot ferdén alulról és kívülről fel és befelé beszúrta, mint ezt 1852-ben kiadott „Traité des hydropsies et des kystes“ munkája 379-dik lapján olvashatni.

—*v*—

(Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France, par M. Claude Bernard, membre de l'institut, professeur de physiologie générale à la faculté des sciences. Paris. Imprimé per autorisation de son excellence le garde des sceaux à imprimerie impériale. 1867. Nagy 8-rét, 237. l.

(Folytatás.)

Bichat nem terjedelmes ismeretei, hanem mélyreható szelleme által tünt fel, mely az emberi ösmeretek fejlődésének a kutatás legnehezebb ágaiban hatalmas lökést tudott adni, s ha életének rövidsége mellett eszmegazdagságát és éleslátásra mutató észleleteit tekintetbe vesszük, lehetlen el nem ismernünk, hogy az emberi testnek nálánál nagyobb buvára mindekkorig nem akadt. Hű szemlélő képességének, szabatos gondolkodásának és alkotó tehetségének köszönhetjük, hogy nemcsak rontani tudott, hanem egyúttal az élettüneményeket intéző rejtélyes lények helyébe kézzelfogható, szemmel látható tényezőket emelt, midőn kimutatta, hogy az állati életben minden tüneméuy okvetlenül és közvetlenül valamely élő szövethez van kötve, épen úgy, mint a természettanban minden jelenség valamely határozott anyag különös tulajdonságaival függ össze. Ekként az élettani ösmeretek művelése termékeny talajra vitetett át, s lehetségessé vált az élő szervezetek mindennemű működését bizonyos szövetekkel, ezek alakelemeinek különös sajátságaival okozatos kapcsolatba hozni; de ennélfogva egyszersmind az élettan sarkalatos feladatává lett a szövetek alakelemeinek életbeli tulajdonságait kisérleti úton kikutatni, s a nyert adatokat a szervezetek müzetének megfejtésére felhasználni.

Való ugyan, hogy a szövetek élettani jelentőséget már Carmichael, Bonn, Bordeu, Fallopius és Smyth is elösmerte, de ezen buvárok, kitünő szorgalmukat elismerve, valami jelentékenyet nem hoztak napvilágra, s csak különbféle tények és adatok felhalmozóiként tekinthetők. Észleleteikben nem volt semmi egyezmény, munkálaikat pedig átalában véve azon tökéletetlenség bélyegezte, mely olyanok sajátja, kik nem képesek a tárgy felett uralkodni, melylyel foglalkoznak. Egyébkint mint Bichat „Anatomie générale“ munkájából kivehetjük Bonn, Fallopius és Smyth iratait nem ismerte; Bordeu-t azonban kétségkívül tanúlta, s aligha nem valót sejtünk, ha felvesszük, hogy Pinel reá nagy befolyással volt, kinek kórtani elvei azon időben láttak napvilágot, melyben Bichat írni kezdett.

Bichat ily körülmények között kezdett működni, mint pedig Pinel mondja, egy télen át hatszáz hullánál többet bonczolt, s dolgozott fel szövettanilag. Éjjelét és nappalát a bonczterem fertőzött levegőjében töltötte, mi harminczegy éves korában bekövetkezett kora halálának lényeges előkészitő oka volt ugyan, de egyszersmind számtalan felfedezések tételére, tények kikutatására és eszmék keletkezésére szolgáltatott az alkalmat, melyek sokaságát bámulnunk kell, horderejük nagyságát pedig az általa megindított mozgalom eddig páratlan eredménye igazolta, úgy hogy nagy valószinüsséggel elmondhatjuk, miszerint aligha van valaki, ki az élettant saját elméje munkássága által annyira előre vitte volna, mint ezt Bichat tette.

Igaz, hogy Bichat munkáját egész tökélyre nem emelte, de gátolta őt ebben úgy életkorának rövid tartama, mint az akkori eszközök hiányossága; az igazság alapeszméjét azonban mégis kitalálta, s a dicsőség, a szövettan alapitójának lenni, az övé; valamint a dicsőség annak az élettanra és kórtanra való befolyását felösmerni és kimutatni egyedül őt illeti. Ő a jelenkor legnagyobb szövetbuvára, s mint ilyen az élettannak megbecsülhetlen szolgálatot tett, de ha szellemének ösmertetésében teljesek akarunk lenni, el nem mulaszthatjuk bevallani, hogy ő minden nagy érdemei mellett is Stahlnak és ennek követői eszméi alól egészen menekülni nem tudott, mert a természet- és vegytani jelenségeket az életi sajátságoktól még mindig megkülönbözteti, az utóbbiakat a szövetekbe helyezvén, azok lényegét azonban meg nem fejti, s róluk igen homályosan szól.

Azonban ha már Bichat érdemei az élettan terén kitünőek, nem kevésbé nagyok azok az emberi értelem fejlődése történetében, sőt itt is valóban korszakot alkotott ő, s neve bátran Aristoteles, Baco és Descartes mellé helyezhető. Ha ugyanis öt kora társadalmi és értelmi állapotával viszonyba hozzuk, iratai oly nagy jelentőségüek, mint ezt első pillanatra csak kevesen gondolják. Nem tekintve azt, hogy az állattanra, mily hatással volt, mely a halaknak pikkelyeik szerint való, Agassiz által történt felosztásában, továbbá a fogak szöveti szerkezetének a magasabb rendü állatok osztályozására való befolyásában, Nasmith és Owen által érvényre emelve, tetőfokát érte el, s a Bichat által felállított azon elv diadalát hirdeti, hogy a szervek tanulását a szövetekének alá kell rendelni, — más messze terjedőbb és kiszámíthatlan szolgálattételére térünk át.

Francziaországban ezen évszáz elején szomorú ellenhatás állott be, mi a múlt évszáz utolsó felében díszlett irók szabad észjárásával merő ellentétben állott. Napoleon császár ugyanis, nem meggyőződésből, hanem saját önző czéljai előmozditása végett a papi uralommal szövetségre lépett, s a hatalomnak hízelgő irók az ő akarata szerint iparkodtak magukat idomítani, mi a múlt évszázbeli független és újító szellem hanyatlására vezetett. Chateaubriand és de Maistre voltak az ellenhatás legkitünőbb és legbefolyásosabb vezérei. Különösen hatalmas volt Chateaubriand ékesszóllása, mely de Maistre megragadó okoskodásait is túlragyogta. Az összetevés (inductio) általi ösmeretfejlesztésnek mindketten ellenségei voltak, s az öselvekből való levezetést (deductio) hirdették helyesnek és üdvhozónak. Hasonló szellemben működött Laromiguière, Maine de Biran, Royer Collard, különösen pedig Cousin, kik az összetevés általi okoskodást nem ösmerték, s azon bölcsészeti gőgjükben, hogy csak az ő felfogásuk és észjárásuk boldogithat, a természettudományoknak határozott ellenségei voltak. Ekként a bölcsészet a hittannal kezet fogott, bármint hirdette is amaz az ellenkezőt, s a fénylő szólamoknak, a tündöklő eszméknek akkora hatása lett, hogy még olyan férfiakat is, milyen Cuvier volt, elvakított, s a szigorú gondolkodási módszer komoly ösvényéről eltántorított. Hogy azonban ezen áradat Cuvier és mások erőfeszitései által nem győzött, az jó részben Bichat szellemének tulajdonítható, mely visszamaradt, miután a test már a halál martaléka lett. A Bichat által megalapított szabatos vizsgálási módszer elvetette mindazon elveket és feltevényeket, melyeket a bölcsészek és hittanárok elbizakodásukban a természettudományok elé szabni szükségesnek láttak, s elég vakmerőeknek mutatták magukat, hogy ezeket azokkal ellenőrizni akarják. Cuvier iskolája a végokok fürkészését szükségesnek tartotta; de Bichat követői, a nagy mesterhez híven, a végokokkal nem törődtek, hanem csak odáig mentek, meddig, tényekre támaszkodva, tárgyilagos alapon elérhettek: így pedig ingatag okoskodások tömkelegében nem veszhettek el, hanem megmaradtak az igazság fürkészése terén, hol ugyan nehéz küzdést kellett és kell még most is kiállaniok, de ezen fáradságot a győzelem biztos tudatában bátran elviselhetik. Bichat módszerének hívei a földtanban az egyneműség, az állattanban a fajok átváltozásának elvét, a csillagászatban pedig a ködből képződés feltevényét fogadván el, ekként az emberi elme számára menedéket alkottak, hol ez az ágazatosság gyámkodó törekvései ellenében védve van, melyeket az ismeretek gyarapodása és szétterjedése folytonosan szükebb térre szorít, mint olyanokat, melyek a dolgok természetes és örök rendével ellenkezésben vannak. Legalább a két utolsó évszáz ezen irányban halad, s remélhető, hogy a természetbeli igazságok átalános elismerésével és az azokkal ellenkező feltevények és tanok végképeni vereségével fog végződni.

Angolországban Bichat munkáit csak későn ismerték meg, s jelentőségét még később fogták fel, s körülbelül ennek tulajdonitható, hogy az angolországi legkitünőbb életbuvárok igen sokáig a Chateaubriand-Cousin-Cuvier-féle iskola befolyása alatt állottak, s az olyan tényeket, melyeket megfejteni nem tudtak, nemcsak visszautasitottak, hanem egyszersmind magukat a természeti hittan karjaiba vetették. Ugyanakkor Németországban a természetbölcsészet rendszere uralkodott, s így egyedül Francziaország volt azon

hely, hol a természettudományok átalában, különösen pedig az élettan a valódi helyes irányban müveltettek.

Hogy azonban az élettan minden irányban teljes fejlődésnek indúljon, s haladása biztosíttassék, szükséges volt, hogy a kisérleti módszer annak művelésében szinte tért nyerjen, s az élő allatokon tett kisérletek folyományai zárják ki azon meddő feltevényeket és korai fejtegetéseket, melyek az emberi elmét annyiszor eltévesztették. Petit de Namur, Housset, Le Galois, Bichat és mások élettani kisérletekkel már foglalkoztak ugyan, de Magendie volt az, ki ezen irányban a legnagyobb szolgálatokat tette, s az élettant számtalan felfedezéseivel gazdagította.

(Vége következik).

LAPSZEMLE.

(—h—n) Nehány új szer, mely az indiai gyógyszerkönyvben található.

Az *aconitum* két faja van felvéve, úgymint a *ferox* és a *heterophyllum*, melyek közül az előbbi hatására nézve az *aconitum napelus*-hoz hasonló, de ennél erősebb, s sokkal több sisakvirágalt (aconitin) tartalmaz. Az utóbbiban sisakvirágal nincs, s zsongitóként szokták rendelni.

A *coptis tecta* a szirontafélékhez tartozik, Anamban tenyész, s gyökerét mint igen jó keserű szert használják.

A *tinospora cordifolia*, köznyelven gulencha, a holdmag-félék (Moon seed) családjába tartozik, s azt mint zsongitót ajánlják.

A *berberis* több faját használják, s a gyökérkérget lázas bántalmak után zsongitóként szokták rendelni.

Az indiai mustármagvak a nálunk dívó ilyen magvak helyett bőrvörösitőül alkalmaztatnak.

A *gynocardia odorata*-nak, köznyelve nchaulmugra, változtató zsongitó hatást tulajdonítanak , s az arab lepra ellen dicsérik.

A *garcinia purpurea* magvainak olaját méhtartaszok bekenésére zsír helyett használják.

A *dipterocarpus laevis* (gurjun, wood-oil-tree) olajos gyántája a kankó kezelésénél a copaivabalzsam helyett el van fogadva.

A *hibiscus esculentus*, köznyelven okra, a málvafélékhez tartozik, s az előbbihez körülbelül hasonlón használtatik, de inkább lágyitó hatása van.

A *taddalia acuta*-t némelyek mint zsongitót szeretik alkalmazni. Volt idő, midőn hasmenés ellen nagyon rendelték.

Úgy az *azadirachta indica* (nimor margosa tree) mint a *foymida febrifuga* (rohum) összehúzó, zsongitó és váltólázellenes; az előbbit pedig ezenkívül még pépként bőrvörösítőül is alkalmazzák.

A *cowitch* és fekete *catechu*-ról (acacia catechu), valamint a *bonduc* növényről mondják, hogy zsongító és egyszersmind váltólázellenes szerként hatnak.

A hüvelyesek családjából hivatalosak a *butea frondosa*, vagyis abengáliai kinofa, továbbá az indiai édesfa (*abrus precatorius*), nemkülönben a földi dió (*arachis hypogaea*).

Az ernyősek családjából két új szerrel találkozunk, ezek egyike pedig az *ajwain* vagy *omum* (carum ajowan), mely igen értékes szélhajtó; másikuk a *hydorcotyle asiatica*, melynek levelei az arab lepra és a bujakór ellen nagy szerepet játszanak.

A *diospyros embryopteris* (indián gab) gyümölcsét mint hathatós összehuzót ajánlják, az *alstonia scholaris* pedig mint összehuzó és zsongitó idült hasmenés alkalmával nyujtatik.

A *calotropis* (mudar plant) két fajának gyökérkérgei arab lepra, bujakór és csúz ellen vétetnek igénybe.

A *tylophora asthmatica* leveleit mint hánytatót, izzasztót és köptetőt rendelik.

A *pharbitis nil* (kaladana) magvait a jalapa helyettesitőjeként tekintik, s mint biztos és hatásos hashajtót irják le.

Az *andrographis paniculata*, köznyelven karigat, keserű zsongitó, mely a puassiához sok tekintetben hasonló.

A *datura alba* az indiai gyógyszerkönyv legjelentékenyebb szereinek egyike, melyet a hinduk dhatura név alatt ösmernek, a thuggok és rablók pedig egész Hindostanban bűnös czélból nagy kiterjedésben használnak. Indiában oly közönséges méreg mint nálunk a mireny. Hatására nézve a nálunk tenyésző maszlagos redősziromhoz (datura stramonium) hasonló, csakhogy ennél sokkal erősebb.

A *plantago ispaghulá* (ispaghul) magvai lágyitók és gyengén összehuzóknak mondatnak.

A *crinum asiaticum* hagymái a squilla maritima helyettesitőjeként tekintetnek.

Az *andropogon* több fajában előjövő illó olaj izgat, szélhajtó, nemkülönben görcsellenes.

A *gracillaria* vagyis ceyloni zuzmó az island zuzmó helyett adatik.

Körisbogaraink helyett *a mylabris cichorii-t*, míg a halmájolaj helyett a fehér czápa olaját használják. (M. T. et G. 1868).

(—h—n) Szivburokbeli savógyülem, — csapolás, — iblanyfestvény befecskendése, — gyógyulás.

1854-diki julius 27-kén Aran osztályára fiatal ember vétetett fel, ki több nap óta szivburoklobban szenvedett, a megelőző év november havában pedig mellhártyagyuladást kapott. Felvételkor erőszakos láza volt, s baloldalon a negyedik és ötödik bordaközben erős fájdalmakról panaszkodott. A gyomortáj nyomásra szinte fájdalmas volt, s a szivtájon tizenkét centimeternyi magasságban és tizennégy centimeternyi szélességben a kopogtatási hang üresnek hallatszott. A szív hangjai tompáknak és távoliaknak tűntek fel. A tüdőkben, kivált pedig baloldalon, szétszórva, fütyülő zörejt lehetett hallani. Ezen beteg már el volt gyengülve, s hasa ment. Törzsére véres köpölyöket alkalmaztak, nehány adag higanyhalvacs (calomel) rendeltetett,ezenkívül pedig a szivtájra higanyos kenöcs dörzsöltetett. Később ezen helyre kétszer egymásután nagy hólyaghuzó tapaszt tettek. A tünetek nem hogy enyhültek volna, hanem inkább súlyosbodtak. Az érlökés kicsiny, szaporább és rendetlen lett, s a beteget fulladás fenyegette. A szivtáji tompulat mindinkább terjedett, s a szív lüktetéseit kivenni nem lehetett. Ily körülmények között a szivtáj augustus hetedikén megcsapoltatott, ez az ötödik bordaközben azon a ponton vitetett véghez, mely azon határvonaltól, hol a legnagyobb tompulat végződött, két vagy három centimeternyire befelé esett. Bőrmetszés után, mely czélra gerely használtatott, igen vékony csap szúratott be felülről és kivülről ála-és befelé. 850 gramme vörös folyadék jött ki, mire közvetlenül a következő elegy fecskendeztetett be :

Rp. *Aquae destillatae simplicis,*
Tincturae iodi ana grammata quinquaginta,
Kalii iodati gramma unum.
Misce, fiat solutio.

A befecskendés semmi fájdalmat se okozott, s a befecskendett elegy nehány pillanat múlva csekély mennyiségben kibocsáttatott. A seb nyomfoltokkal és pólyával beköttetett. A műtétel következményei könyük voltak, de az izzadmány ismétlődött, s tizenkét nap múlva újabb csapolás lett szükségessé, midőn 1350 gramme sürű folyadék bocsáttatott ki, s ekkor a következő befecskendés eszközöltetett.

Rp. *Aquae destillatae simplicis,*
Tincturae iodi aa. grammata quinquaginta,
Kalii iodati grammata quatuor.
Misce, fiat solutio.

Ezen alkalommal a levegő a seben át a szivburokba behatolt, mi bizonyos bugyborékoló zörejjel történt. A beteg semmi rosszat se érzett. Az izzadmány még a műtétel estéjén újra megjelent; a harmadik és a negyedik napon többé nem gyarapodott, míg végtére lassankint csökkenésnek indúlt. Szerencsétlenségre az illető gümős volt, s mint szivbaja javúlt, a tüdővész nagy mérvben fokozódott, de mindemellett annyira javúlt, hogy a kórházból tűrhető állapotban kimehetett. (G. h. de méd. et de chir. 1868. 36. sz.

(—h—n) A hangyanyhalvag hatása a vérkeringésre.

Galliet a kutyákon tett kisérletei után állítja, miszerint hangyanyhalvag (chloroform) általi mérgezés némelykor azáltál következik be, hogy a tüdőbeli légürcsék edényei megrepednek, s ily módon a vér levegővel keveredvén, ez a szívüregekbe jut. Ilyen esetekben a vér habzó. (G. h. de méd. et de chir. 1868, sept. 11).

TÁRCZA.

Pest, sept. 29-kén 1868.

☽ Tudva van, hogy a Gergely-féle naptár behozatala annak idején szinte nem fogadtatott átalános tetszéssel, s hogy mai nap is a kereszténység egyik fele a julianus naptárhoz, mint vallási dogmához ragaszkodik. Már pedig Gergely pápa újításának czélszerű sége mellett maga a nap is nyilatkozott. Ily előzmények után természetesnek fogjuk találni, hogy Buda és Pest hatóságai által a költözködés és házbér fizetés tárgyában legújabban octroyált rendszabály is — ily égi hatalom előidézte szükség hiányában — mindenkinek kedve szerint nem lehetett, s hogy rend helyett egyelőre némi zavart, pert és viszályt okozott, s csaknem angolos strike-okra szolgáltatott alkalmat.

Újitások, reformok, bármily czélszerűek legyenek is, mindíg némi kellemetlenséggel járnak, valamint por és zaj nélkül még egy ház sem épült fel és nem javíttatott ki, de kétségkívül sok függ ez irányban az épitésztől is, s attól, hogy mikor és miként fog a munkához. Nem tartozván feladatunkhoz fővárosunk hatóságai szóban levő rendszabályának czélszerűsége vagy életbeléptetésének módja felett itéletet mondani, részünkről abba bele nyugodunk, lássák ők mint elégítik ki mások jogos kivánalmait; de van e szentmihálynapi eseménynek, a bérfizetésen kívül, még több más oldala, mely az orvost is érdekli, s melyhez tudományunknak is — mennyiben egészségtan — szava lehetne. Ezen közegészségi mozzanatokat a legközelebb múlt napok ismét élénken eleinkbe tüntették.

Mindenekelőtt nem átaljuk kereken kimondani, hogy csekély véleményünk szerint lakás és épités dolgában Budapesten — nem mondjuk, hogy Bécsben nem — még jóformán barbárok vagyunk. Avagy nem valódi n o m á d népvándorlás az, melynek évnegyedenkint tanúi vagyunk, s melyben legalább minden 3—4-dik évben résztvenni kevés kivétellel mindnyájan kényszerülünk? Hánynak van közülünk á l l a n d ó l a k a, melyben csak 10—15 esztendeig biztosan megtelepedhetnék, mit belátása szerint tisztaság, kényelem, egészség, erkölcsiség tekintetében berendezhetne, anélkül hogy tartania kellene attól, hogy három-hat hónap múlva ki nem teszik a szűrét? — Avagy talán a mai népgazdászat fogalmainak felel meg az, hogy a legalább is minden harmadik-negyedik évben ismétlődő sátorfelszedés és vándorlás folytán, az ajtótörés és befalazás, szobafestés és szőnyegezés, bútorszáilítás és alkalmazás fejében reánk nehezedő adót fizessük, s hűbéresek gyanánt ingó vagyonunkat ezen folyton ismétlődő laudemiumok által szinte újra megvegyük, mert hiszen a példabeszéd is már azt tartja, hogy a „kétszer költözni s egyszer elégni" közt mi különbség sincs! — Nemzeti s állami szabadság után joggal törekszünk, s falaink közt rabszolgák vagyunk; az egyházban, községben, megyében önkormányzatot kivánunk, és saját házunknál nem vagyunk urak! Saját házunknál? De kinek van vagy lehet közülünk háza, vagy is inkább hány érzi és sejti még a müveltek és vagyonosak közül is szükségét s erkölcsi hasznát annak, ha c s a k c s a l á d j á v a l, állandó lakban, saját fedele alatt saját ízlése szerint rendezheti életét?

Igenis civilisatiónk több tekintetben még ég és föld közt lebeg, s nem vert gyökeret ott, hol legbiztosabb alapja van, azon érzetben, mely a s z e m é l y e s e g y é n i l é t s a c s a l á d i k ö r l e h e t ő l e g ö n á l l ó é s t i s z t a a l a k u l á s á r a kiváló becset fektet, s következetesen a házépitésben s a lakok rendezésében is találja kifejezését.

A politikai és polgári szabadság szép eszméje mondhatni veleszületett nemzetünkkel, de ez iránybani nehéz törekvéseink szinte elfelejtették velünk — vagyis inkább csak fővárosunk előbbkelő lakóival, kiknek pedig itt is élén kellene állani a haladásnak, — hogy a s z a b a d s á g n a k é s f ü g g e t l e n s é g n e k n e m c s a k a n y i l v á n o s é l e t t e r é n, h a n e m a m a g á n é l e t s z ű k k ö r é b e n i s s z i n t ú g y h e l y e v a n.

Minden tisztességes angol, amerikai, hollandi, északnémetországi ember, az az minden oly nemzet tagja, melynél az állami függetlenség az egyéni önállóság eredménye, legyen az akár napszámos is, első feladatai közé sorozza, hogy maga és családja számára saját házat szerezzen vagy lehetőleg hosszú időre, tehát állandó oly külön lakást biztosítson, melyben saját szükségei és izlése szerint megtelepedhessék, hol neje senkitől sem kémlelve és senki által nem zavarva házi életét és háztartását rendezhesse, gyermekeit megóvhassa, s a munkától haza térő férjének tűzhelyét kedvessé tehesse; és mi? — A csak nehány évre is terjedő szerződések mindinkább gyérülnek, a laktanyaépitési modor mindinkább terjed s még nagyratartó förendjeinkben sincs meg azon büszkeség, hogy a városban is saját külön házuk legyen, hanem inkább azon phalanstèrekbe költöznek, melyeket a speculatiónak számukra kiállitani tetszett.

De mi köze van mindehhez — kérdezhetné a tiszt. olvasó — az orvosi tudománynak, s mit kell tehát tennünk, hogy saját házaink, vagy legalább hosszabb időre biztosított állandó családi lakaink legyenek?

Nem lehet szándékunk a társadalmilag is már igen fontos tárgyat ezen alkalmi czikkben bőven taglalni; csak nehány megjegyzéssel akarunk mindakét, iként említett kérdésre válaszolni.

Orvosi feladatunk nemcsak a beteg embert gyógyítani, hanem az egészségest is a betegségtől megóvni — saját magunkat, mint ezt a jó államról is mondják, fölöslegessé tenni. Az egészség fogalma pedig egyaránt illik a testre és a lélekre. Az előbbi egészségének főföltétei közé tartozik a tiszta lég, a világosság, míg az utóbbi épségének alapját az egyéni önállóság és a család erkölcsi fejlődése képezi; mindkettőnek tényezője pedig a munka és mértékletesség. Ugy vagyunk meggyőződve, hogy mindakét irányban könnyebben fogunk haladni, ha a vagyonosabbak azon lesznek, hogy saját házban csak ők maguk lakjanak, s ha bérházak is egy-egy család számára építtetnek vagy legalább akként rendeztetnek be, hogy két-három családnak lakot nyujtván, ezen szállások egymástól elkülönítessenek. A most épülő s előbb tág utczáinkat szükítő laktanyák helyett kisebb házak emeltetvén, városunk mindinkább terjedni fog ki és nem felfelé — térünk elég van —, a házak körül vagy az utczák hosszán kertek s élőfasorok fognak terjedni, melyek üditő levegője valamennyi lakosnak előnyére lesz, a háziúrnak s az állandó lakosnak is a ház egészséges berendezése és tisztántartása jobban fog szivén feküdni, a házfelszerelés az egész életre, sőt az utódok számára is lévén számítva, szilárdabb lesz, a költözködési adónak vége szakad, a házi és családélet nemesbülni, az egyéni önállóság érzete higgadtsággal párosúlva emelkedni, a takarékosságnak új ösztön adatni, az életmód — mint ezt Anglia, Hollandia stb. bizonyítják — egyszerűbbé válni, s a ragaszkodás a hazának azon törvényei és intézményei irányában, melyeknek védelme alatt életünk ily kényelmesen megalakúlhat és fennállhat, mindinkább erősbülni és nagyobb körökre kiterjedni fog. Ezek mind oly előnyök, melyek meglehet más épités és lakmódnál is fejlődhetnek — mert hiszen ez csak e g y tényező, de melyek tettleg csak azon népeknél találhatók fel eddigelé, melyek így építkeznek és laknak, s melyek az egyéni fejlődés alapjára fektetvén állami intézvényeiket, legrégebben s jelenleg is a politikai és polgári szabadságnak legterjedtebb birtokában vannak.

Hogy mit tegyünk, miszerint a nomadikus élettől szabadúljunk s állandó külön lakokra szert tegyünk, ezen kérdést illetőleg jelenleg Budapest hatóságai irányában csak egy pár szerény kérésünk volna.

Először is le kellene mondani a tiszt. hatóságok tagjainak — nem a szép szónoklatokról, ezek nem hagyván semmi látható nyomot magok után, amúgy is nemsokára kihalnak, hanem oly dolgok tervezgetéséről, melyekre utódaink is reá érnek, ilyen a péld. magyar állam alapitásának ezredéves jubilaeuma; — továbbá nem kellene függővé tenni a város épitése szabályzását oly tervektől, melyeknek kivitelére se pénzünk, se szükségünk nincs, hová mi csekély véleményünk szerint — habár talán kedvencz eszmébe ütközünk is — igen tisztelt Reitter polgártársunk csatornázási tervét soroznók.

Vannak e helyett gyakorlatibb dolgok, melyeknek mielőbbi megoldása életszükség, s melyek elnapolása miatt városunk úgy

épül, hogy a hibákat idővel helyrehozni vagy lehetetlen vagy legalább nehéz lesz. Beépült a pesti dunapart nem a legczélszerűbben s a budai hídfőtér még sokkal hátrányosabban, oly helyeken emeltettek gyárak, hova sem szépség sem egészség tekintetében nem valók, a város talaja rothadt szerves anyagokkal egyre kitöltetik és bemocskoltatik, a közegészség elveivel merőben ellenkező házak folyton szaporodnak, — mindezek oly dolgok, melyeknek csak néhány évvel is ezelőtt életbeléptetett czélszerű építési szabályzat s szakemberekből álló bizottmány segélyével elejét lehetett volna venni.

E szabályzat létrehozását sürgetjük tehát mindenekelőtt, s e szabályzatban oly elveket, melyek az építkezés költségeit leszállítván, egyes családoknak való kisebb és kertes házak felállítását lehetségessé tegyék. Ha az angolok csak 60—80 évi használatra számított házakat emelni jónak találják, át nem látni, miért kellene a mi lakainknak mind monumentális vastagságú falakkal bírniok. A jövő ivadéknak reméljük ismét más és jobb eszméi lesznek a házak és városok czélszerű berendezéséről mint nekünk, s annál könnyebben fogják azokat létesíthetni, ha nekik kőhalmazainkat örökségül nem hagyjuk. Ezzel korántsem akarjuk a soliditást kizárni, hanem csak a családi kényelem, az erkölcs és egyéni izlés jogait megvédeni. A vasházak, a légtéglák, az extincteurok, a fűtés és szellőztetés törvényeinek felfedezése, a biztosító társulatok meghonosulása után s általán az építészet mai állásánál nincs miért ragaszkodjunk a biztosság azon eszközeihez, melyek régente az egyedüliek voltak, de mai nap nagyrészt csak az üde lég, a comfort és egyéni szabad ízlés akadályai gyanánt szerepelnek.

A hatóságok Budapest városának czélszerű építésére nézve nem tehetnek mindent, de tehetnek sokat. Az értelmes és vagyonos polgároknak a hatóságokkal közre kell működniök. A jó példa vonz. Ha az értelmes és vagyonos polgárok ezen részvényvállalatokban termékeny időszakban az általunk ajánlott házak építésére szövetkezni tudnak s e végett a várostól egy nagyobb területet, melyre egész házcsoportozatot állítani lehetne, megvenni szándékoznának, úgy hisszük a város viszont saját maga érdekében is cselekednék, ha a megkivántató telket a társulatnak oly feltételek mellett juttatná, hogy az a rendes házi bérre számolhatna. Nincs kétség, hogy egy ily quartier-nak czélszerű és sikeres felépítése vállalkozó polgártársainknál utánzásra ne találjon s a város többi részeire is tisztaság és rend tekintetében jó hatást ne gyakoroljon.

Az építés ezen módja nekünk fővárosunkra nézve anyagi, egészségi, szépészeti és erkölcsi tekintetben oly hasznosnak látszik, hogy az első kisérleteknél az állami garantiát is helyén látnók, meglévén győződve, hogy az egymaga már a czélszerűen kezelt vállalat sikerét — minden költség nélkül — biztosítaná. Ötven évig ez úton haladva s biztosak lehetünk benne, hogy városunk, amerikai növekedésénél, épületeinek ízlése, kényelme s egészséges voltánál fogva épen úgy fogja egyikét az első helyeknek Európában elfoglalni, a mint természet adta fekvésének szépsége miatt első sorban áll.

Laennec.

Quimper városa, Bretagne-ban, f. évi augustus 15-kén magasztos ünnepély színhelye volt. Ezen napon Laennec szobra lepleztetett le.

Franczia ország nemcsak hőseit örökíti meg, hanem a béke munkásainak is elösmeri érdemeit, s nem késik azokat nagy nemzethez illő módon jutalmazni.

Laennec dicsősége fényt vet ez orvosi tudományra, s az Franczia ország büszkesége.

Hogy jelenleg a mellkasbeli betegségeket nyílt könyvként olvashatjuk, azt egyedül Laennec-nek köszönhetjük. Igaz ugyan, hogy a hallgatódzásnak már Hippocrates munkáiban némi nyomát találjuk, s később is találkoztak, kik hébekorban kopogtattak, de hogy ezen vizsgálási eljárás rendszeres egésszé nőtte ki magát, s az általános gyakorlati használatba átment, az kétségkivül Laennec műve. Terjedelmes és mélyreható kórboncztani ösmereteire és három évi fáradságos munkára volt szükség, hogy elmondhassa, miszerint a mellbeli bántalmak felösmerésének helyes módját megtalálta, s ezt „Traité de l'auscultation médiate“ munkájában közzétette. A diadal hangja volt ez, melyet az egy évszáz előtt élő Baglivi csüggeteg lemondása ellenében hallatott.

Laenec-kel hasonló történt, mint Columbus Kristóffal. Mielőtt ez Amerikát felfedezte volna, mondották, hogy a földnek általa sejtett másik fele nem létezhet; miután pedig azt valóban felfedezte, találkoztak, kik az érdemet akként iparkodtak kisebbíteni, hogy azt már régóta ösmerték. Így midőn Laennec munkájával fellépett, voltak konok emberek, kik siket füleikkel semmitse akartak hallani; de miután a hallgatódzás mestersége Franczia-, Angol-, Németországban és az egész világon elterjedett, s ügyetlenség volt nem hallani, akkor előállottak, molyos könyvtárakból elavált, senki által nem ösmert könyveket szedve elő, hogy bebizonyítsák, miszerint mindaz, mit Laennec mond és hirdet, régi dolog.

Egyiknek is, másiknak it támadhat jó gondolata, helyes eszméje, mit le is írhat, de ha véle tovább menni nem tud, ha azt értékesíteni, közhasznúvá tenni nem képes, akkor bizony eltemetve marad az, s ha véletlenül annak sirjára, az ebben levő vázra ráakadnak, ez a lángész érdemeiből mitsem vonhat le, ki a csírt, mely más kezében meddő maradt, gyümölcsözővé tudta tenni.

Laennec-et új vizsgálási módszer teremtőjének mondhatjuk. A hallgatódzás a kopogtatás tökéletesedését vonta maga után, s lehet mondani, hogy Laennec tudományos mozgalmat indított meg, mely még folytonosan tart, s minek segélyével az orvostan nemcsak tárgyilagosabb lett, hanem egyszersmind közelebb vitetett azon czél felé, hogy az exact tudományok sorában illő helyet foglalhasson.

Laennec Quimper-ben született, s a franczia forradalom nehéz napjaiban hagyta oda drága hazáját, a hőn szeretett Bretagne-t. Nagyravágyástól vezéreltetve, de szegényen, ösmeretlenül és körülbelül tudatlanúl érkezett Párisba, hol a világ első tudósai egyikévé és gazdag emberré küzdötte fel magát, de a sok tanúlmány a kórházakban és a boncztermekben egészségét nagyon megrongálta, miért szülőföldjét többször meglátogatta, hogy ennek éltető levegőjét szíhassa, hol a hellen és római remekirók olvasása mellettt különösen a kelta nyelvvel foglalkozott, mely az áriai nyelvek igen régi ága, s összekötő kapocs Hindostan, Görögország, Itália és az őskori Armoria között.

Bretagne-ban kerlovarnec-i házában, övéitől környezve, halt meg. Csak negyvenöt éves volt, s értelmi képességének tetőpontján, nemkülönben hírnevének delén állolt. Gümőkórban múlt ki, mely betegségét apáitól örökö te, s melyet kitünően leírt. Leírta ennek gyógyulását is, s csak az kár, hogy nem tartozott azon kevesek közé, kiknél ezen ritka esély észlelhető.

Szobra talapzatának egyik oldalán egyszerűen ez áll „Laennec“, míg az ellenkező oldalon a következő sorok olvashatók: „A hallgatódzás feltalálójának, Laennec René-Theophile-Hyacinthe-nak született Quimper-ben 1781-iki február 17-kén, meghalt Ploaré-ban 1826-ban, a collége de France és a párisi orvosi kar tanárának, ezen emlék emeltetett a franciaországi általános orvosi társulat, Bretagne, a franczia és külföldi orvosok által, 1868-diki augustus 15-kén. Az „académie de médecine“ nevében Roger, a franczia országi általános orvosi társulat (Association générale des médecins de France) nevében pedig Tardieu szónokolt.

—*a*—

Vegyesek.

Pest, oct. 2-kán. Beniczki volt honvédezredes, hullájának felfedezése, s eltakaritásának módja orvosi rendészetünknek hiányos voltát igen jellemzően illustrálja. Midőn másutt, bárhol is fedeztessék fel holt test vagy rögtön haljon meg valaki, rendészi bonczvizsgálat eszközöltetik s a lelet szabatosan feljegyeztetik, nálunk úgy látszik még rendes és tisztességes temetésben sem részesülnek; az eseményt csak a véletlen hozza napfényre.

—*a*— A pesti kir. egyetem kisebb dísztermében tartatott meg az egyetem $186^{8}/_{9}$-diki közgyülése, melyben Róder Alajos $186^{7}/_{8}$-diki rector az egyetemnek azon évi működését vázolta, s méltóságát a jelen évi rectornak Pollák János ny. r. tanárnak, a hittani karban átadta, ki elnöki székét ékes beszéddel foglalta el, abban pedig Laubhaimer Ferencz hittani kari dékán által szép szavakkal üdvözöltetett.

—*a*— A pesti egyetem orvosi karánál az $186^{8}/_{9}$-diki tanév téli felében rendkívüli előadásokat a következők tartanak: Nedelkó Döme, fogászat; Bókai János, gyermekgyógyászat, s gyermekápolás; Margó Tivadar, szövettan górcsői mutatványokkal, s szövettani gyakorlatok; Poór Imre, bőrkórtan; Kovács József,

sebészi műtéttan mutatásokkal; Gebhardt Lajos, mellkórisme és gyógytani gyakorlatok; Navratil Imre, gégetükrészet; Fleischer József, szülészeti műtéttan; Bolyó Károly, elméleti és gyakorlati elmegyógyászat; Hasenfeld Manó, általános fürdőgyógyászat és gyakorlatilag leginkább használt gyógyvizekről, továbbá a fürdőgyógyhelyeken előforduló női ivarszervek betegségeiről és azok gyógykezelése ásványvizek által; Böke Gyula, elméleti és gyakorlati fülgyógyászat; Lumniczer Sándor, erőszaki sértésekről; RuppN. János, törvényszéki orvostani casuistica; Lippay Gáspár, szemészeti műtéttan; Jendrássik Jenő, a látérzéki felfogásról kisérletileg; Arányi Lajos, rögtön támadt életveszélyek elhárítása; Diescher J. méhvérzésekről.

—*a*— Török Aurél tr., élettani intézeti tanársegéd a pesti kir. kereskedelmi akadémián a vegytan és természettan tanárává megválasztatott.

—*a*— Beniczky Lajos hulláját a tököli határon, Ercsény közelében, megtalálták. Már julius végén a halászok vizből fogták azt ki, s azután eltemették. A magas kopasz homlok, nagy szakáll, ép tiszta fogak, domhorú mellkas, a nyolczadik borda régi törése (?) a rajta levő ing és a kalauzoló halász által viselt ruhák után állapították meg a személy azonosságát. A hulla viaszszerű, szikkadtnak, de egyszersmind egészen bomlásban találtatott. A balkar és a lábizületek rohadás következtében le voltak válva.

—*a*— A nagy-szebeni országos tébolyda igazgató főorvosi állomása üresedésben lévén, az erdélyi kir. főkormányszék által következő kijelölés történt: Niedermann Gyula egy. magántanár, Szabó István tr, hunyadmegyei nyugdijazott főorvos és Jeszenszky Pál tr. magántébolydabeli segéd.

= A bécsi orvostudori testületnek bizottmánya (tagjai: Benedikt, Innhauser, Schneller, Schnitzler és Spitzmüller), mely véleményt volt adandó a pesti s a bécsi és prágai egyetemi tudorok egyenjogúsága tárgyában a Bécsvárosbani szabad orvosi gyakorlatot illetőleg, már befejezte munkáját. Véleménye szerint a lajthántúli egyetemeknek mind egyenlő joggal kellene bírni. Midőn a bizottmány ez egyenjogúságot indítványozza, egyszersmind felteszi, hogy valamennyi ottani egyetemen egy azon tan és szigorlati rendszer fog behozatni, s nevezetesen gyakorló orvosok is a vizsgálatokhoz meghivatni. Addig míg ezen újbóli szervezés létrejönne, a Bécsvárosbani gyakorlatra nézve azon föltétel állíttatik fel, hogy a jelölt az utolsó tanévet azon az egyetemen végezze, melyen a szigorlatokat teszi. Ezen határozmányok semmiben se módosítják azon kötelezettséget, mely szerint minden tudornak tagjává kell lenni a bécsi tudori testületnek, ha Bécs városában az orvosi gyakorlatot akarja űzni, mely kötelezettség úgy a bécsi mint minden más egyetembeli tudorra nézve érvényes. A pesti egyetemi orvostudorok tekintetében végre a bizottmány azon nézetben van, hogy nekiek, kik különben is már Bécs városa kivételével az egész birodalom területén szabadon gyakorolhatják tudományukat, a bécsi praxis is egyelőre colloquium nélkül megengedhető. A bizottmány kifejezi azon reményét, hogy azon esetben, ha a pesti és lajthántúli egyetemek szigorlatai közt nagy különbség találna letrejönni, a két kormány azon lesz, hogy nemzetközi szerződés útján azon feltételek megszabassanak, melyeknél fogva a pesti egyetemi tudoroknak az orvosi gyakorlat a birodalom lajthántúli felében általán megengedhető, (a bécsi egyetemi tudoroknak pedig a Lajthán innen).

= (Uj javalat a császár metszésre!) A boomi (Belgium) lelkész Heylen, haldokló nőnél, hogy a magzatot megkeresztelhesse, császármetszést vitt véghez. A szabadelvű sajtótól ezen tette miatt megtámadtatván, a „Journal d'Anvers"-ben levelet közöl, melyből kitünik, hogy a műtételt a mechelni püspök határozott utasítása nyomán — mely szerinte minden állami törvények felett áll — vitte véghez oly nőn, kit halottnak tartottak, de melynek halála törvényesen megállapítva nem volt; továbbá, hogy a gyermek, miután a metszés állítólag két órával azelőtt meghalt nőn véghez vitetett, az életnek még határozott jeleit adá, minélfogva feltehető, hogy az anya sem halt volt még meg. A püspök, mint írják, ez esemény folytán, a császármetszésre nézve a lelkészeknek adott szabályrendeleteket megszüntetni szándékozik. (U. Ll.)

—*a*— A berlini egyetemen Jüngken tanár nyugdíjaztatása folytán megüresedett, s legközelebb Bardeleben meghivása által betöltött sebészeti tanszéktől a szemészeti kóroda teljesen különválasztatott, melynek tanitásával egészen Graefe tanár bizatott meg.

—*a*— Clot-bey, boldogúlt Mehemed Ali egyiptomi alkirály testorvosa és bizalmas tanácsadója, legközelebb Marseille-ben meghalt, hol hátralevő napjait fényes körülmények között élte át.

—*a*— A fejüteret különböző betegségek gyógyitása végett többször lekötötték. Így Caleb Parry tr. őrjöngés, szédelgés, rángatódzások és méhszenviség eseteiben (Duncan's, Medical Comment., XIII kötet, 423 l.); Chisholm 1812-ben ily módon egy elmebeteget gyógyított meg (Medical and Phys Journal, IV köt., 348 l.); Blaud pedig azt sikerrel alkalmazta két gyermeknél, kik agybeli vértolulás folytán kábálomban feküdtek (Med. chir. quart. Journ., I köt., 498 l.); Dechamp (Anvers) a zsábákat oly módon csillapította (Soc. des méd. d'Anvers, 1845); Strohelin a méhszenviség eseteiben és nehézkóri rohamok alkalmával vette azt igénybe (Archives génér. de méd., 1841 máj.)

Hetiklmutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. sept. 25-től egész 1868. oct. 1-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
Sept. 25.	16	15	31	14	6	20	—	—	—	362	429	20	18	59	858
„ 26.	19	17	36	10	24	24	—	3	3	379	428	2	20	29	867
„ 27.	22	10	32	29	21	50	1	—	1	362	420	18	18	30	848
„ 28.	13	9	31	18	8	26	2	2	4	354	423	15	17	31	840
„ 29.	20	11	48	31	43	74	1	3	4	343	393	11	15	31	793
„ 30.	29	17	46	11	11	22	6	1	7	357	396	12	13	3	810
Oct. 1.	17	20	37	12	14	26	5	1	6	348	404	10	11	32	815

HIRDETMÉNYEK.

Bizonyitványa

Európa egyik legjelesebb tanárának és tudorának

Dr. POPP fogorvos úrnak.

Én önnek

ANATHERIN-SZÁJVIZÉT

megvizsgálván, ezt ajánlatra méltónak találtam.

Bécs **Oppolzer** tanár

volt rector. mag. s a bécsi cs. k. egy. kór- és gyógytan tanára, Szász orsz. k. udvari tanácsosa stb.

Kapható: Pesten: Török József gyógyszertárában, király-útcza 7. sz. Thallmayer A. és társa, Jezovich Mihály a „Magyar király"-hoz, Scholcz János városi gyógyszertárában, a lipótvárosi gyógyszertárban, a „Nádor"-hoz czimzett gyógytárban a váczi-úton és Bayer Árnót gyógyszertárában az üllői úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váczi-útcza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál. Mosch és Társa, Kertész és Disert urak kereskedésében. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógysz., úgy Grünberger udv. gyógysz. uraknál.

Figyelmeztetés.

Kérjük azon tisztelt olvasóinkat, kiknek előfizetésök september hóval lejárt, a megrendelés mielőbbi megújítására, hogy a lap szétküldése hiány nélkül történhessék.

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, 1863. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

☞ Melléklet: „Közegészségügy és törvényszéki orvostan" 4-dik száma.

Közegészségügy és törvényszéki orvostan.

Melléklet az „ORVOSI HETILAP“ 39-dik számához.

4-dik szám. Vasárnap, october 4-én. 1868.

Tartalom: Ambró János tr: Észrevételek Kisújszállás és vidékének betegedési és halálozási tárgyában. — Toulmouche A. tnr. A férfi ivarszervei sértéseire vonatkozó tanúlmányok. — A durranó zsírdék (nitroglycerin) felfedezése törvényszéki orvostani esetekben.

Észrevételek Kisújszállás- és vidékének betegedési s halálozási tárgyában.

AMBRÓ JÁNOS orvos-sebésztudor, szülész, Kisújszállás városorvosától. *)

A vándor orvosi gyülések egyik feladata, az ország egyes vidékei orvosi statistikájának fejlesztése. Természetes, egymással összehasonlitó csoportokban összeállított szabatos adatok birnak értékkel, van értelmük, mert a tettleges állapotot megközelítik. Jelen gyülésre szándékom volt Kisújszállásnak és vidékének betegedési s halálozási viszonyait előterjeszteni; de mint az ide vonatkozó adatokkal foglalkoztam, azon meggyőződésre jöttem, hogy a munka hasztalan, s nem lenne egyéb értéktelen halmaznál, mert a nélkülözhetlen elem, az adatok élethűsége hiányzik. Így csak hiányos jegyzeteim, helyesebben szólva: kis körre szorítkozott gyakorlatom benyomása után indúlva, e vidék betegedése és halálozása tárgyában bátorkodom a lefolyt 14 évre vonatkozólag némely észrevételeimet előterjeszteni.

I. tétel.

Kisújszálláson és vidékén a halálozás jóval nagyobb, mint minőt a természeti törvények és járványos befolyások eredményeznek; az átalános évi halálozás és a népesség egyes korosztályainak viszonylagos halálozása közt ismét jóval nagyobb a különbség, mint minő az emberi szervezet különböző korszerinti sajátságaiból ered.

Vannak helyi, társadalmi kártékony befolyások, melyek e vidék rendes halálozását fokozzák; ezeknek lehető kimeritő alapos felfedezésére első és nélkülözhetlen elem a halál okainak szabatos, szakértő, lehetőleg élethű constatirozása. E tárgy orvosi és közigazgatási: a hatalom teendője erre vonatkozó rendszabályokat, közegeket létesiteni; a tudomány, az orvosi rend feladata az elveket megállapítani. Ez az országos egészségügyi tanács nagy horderejű hivatásának egyik méltó tárgya. Csak ilyen eljárás életbeléptetése által összegyüjtött adatok alapján leend lehetséges egy vidék betegedési és halálozási viszonyait részletesebben s haszonnal tárgyalni; a jelenleg meglevő alapon a részletek több koholmányt tartalmaznak, mint valót.

Némely átalános adatok:

Kisújszálláson az 1855—1867, s így 13 év alatt az összes halálozás 4660 lélek; az átlagos évi halálozás ezen időszakban 358 lélek. A lakosság összes száma körülbelül 10,000; (e szám nem pontos, inkább több, mint kevesebb; de hiteles összeirás hiányzik), e szerint 28 élőre egy haláleset.

Kizárólag földmíveléssel foglalkozó alföldi várost a világvárosokkal semmiben, legkevésbé halálozás tekintetében nem lehet összehasonlitani. Míg a mezei csendes foglalatosság az egészség- s élettartamra nézve, — minthogy a testi, szellemi, kedélyi életet aránylag legkevésbé zavarja, — priori legkedvezőbb: addig az emberiség nagy központjain a testi s szellemi tehetségek túlságos megfeszitése, a rohamos tevékenység, a leleményes, egymást egyre felülmuló verseny, a mindennapi új felfedezések által egyre fokozódott szükséglet, a fényüzés, a határt nem ismerő élvezetvágy sat. miatt az egész élet a természettől mindinkább elüt, mesterkélt anomalia, — s mégis a halandóság tekintetében mily nagy a különbség!

Az 1865-dik évben.

Bécsben	meghalt	47982,	e szerint 1 haláleset	31,4 élőre;
Párisban	„	51285,	„ „	36,3 „
New-Yorkban	„	25645,	„ „	40. „
Londonban	„	73460,	„ „	41,2 „

Lásd: Gazette des Hôpitaux 1867. 11. sz. — Dr. Vachex: De la mortalité générale à Paris, à Londres, à Vienne et à New-York en 1865.

Igen, mert a kártékony helyi, s társadalmi viszonyok az emberiség ezen központjain vizsgálat s javitás tárgyai; az eredmény hangosan szól a hygiena nagyszerű hordereje mellett, s hogy a betegeskedés és halálozás okainak fürkészete mily háládatos tevékenységi tér.

E vidék halandósága elhagyatott, nyomorúlt hygieniai állapotunknak legérzékenyebb mérve. A helyi és társadalmi viszonyokban rejlő kórokok az észszerű hygieniai intézkedések életbeléptetése, az értelem, akarat, együttes működés által sok részben lassan, de fokozatosan ártalmatlanokká tehetők. A népnevelés, — az egyes családok körébe, egész vidékekre, országokra, kiterjeszkedő hygieniai javitások, — orvosrendőri, humanisticus intézkedések életbeléptetése által Angol, Franczia, Német stb. országokban e században a halálozás fokonkint csökken, s ennek arányában a közép életkor növekedésben van. Leverő, hogy e téren nálunk inkább retrograd lépés, mintsem haladás tapasztalható.

1854—1867-ig, tehát 14 év alatt a halvaszülöttek száma 217, vagyis egy évben $15^1/_2$. E számot az egyházi anyakönyvek adják, de a valóság jóval nagyobb. A koraszülött halott magzat a halottkémlő tudta nélkül. a történetesen levő más halottal rendesen eltemettetik, s így annak sehol semmi nyoma. Az abortus nagyon gyakori jelenség.

Ezen időszakban egy éves korig meghalt 1377, egy évben tehát 91, mi a szülötteknek csaknem $^1/_4$-ede. 1—5 évesig meghalt 1137, egy évben 81; így a halandóság 5 éves életkorig az összes halandóságnak csaknem felét teszi. 358 — (91 + 81 = 172) = 186. — Itt csak a csecsemők halandóságának főbb okait érintem:

1. Az élet első heteiben a tiszta enyhe levegő helyett a csecsemők a magzatszurok, — a köldökzsinór evesedése, — piszkos gyermekruha, — a gyermekágyi tisztulás, — s a szokásos látogatók által fertőzött szoba légkörében vannak.

2. Keresztelésnél az idő tekintetbe nem vétetik. Hideg, szeles, esős, nyári, forró időben a csecsemők messze tanyákról hozatnak. Hogy ezen gyakorlat mennyire ütközik az emberiség érdekébe, fejtegetni felesleges.

3. A szokásos bepólyázás a mellkast összenyomja, a lélegzést akadályozza, s így a hörgők, tüdők bántalmaira, melyekre az élet első hónapjaiban oly kiváló hajlam van, igen gyakori okot szolgáltat.

4. A dajka általi szoptatás csak kényszerültség szülte ritka kivétel; átalános dicséretes szokás az önszoptatás. Azonban nőink kiváló kórjellege a vérhiányosság. Mellőzve más, ebből származó számtalan proteus kórtüneményeket, itt csak a mennyiség- s minőségre elégtelen tejelválasztást hozom fel, az anyák kényszerítve vannak a csecsemők korai étetésére. Az alkalmazott étkezés a élet első hónapjaiban az emésztési szervek működési állapotán ak nem felel meg; az eledelek nincsenek arányban a csecsemő szer-

*) Olvastatott a magyar orvosok és természetvizsgálók Egerben tartott XIII. nagy gyülésen az államorvostani szakosztályban 1878. august. 25.

vezetével; az eledelekben hiányzanak a csecsemő szervezet kifejlődéséhez megkivántató lényeges elemek, ellenben túlmértékben tartalmaznak át nem hasonítható, emészthetlen elemeket, minek következménye a gyomorbélbeli bántalmak. A csecsemők egy része ezeknek esik áldozatúl; a túlélők nem csekély száma elsatnyúl; a közbelépő kórokok iránti fogékonyság nagyobb, a szervezet ellenhatási képessége ellenben kevesebb, s így közvetve a közbelépő bántalmak lefolyására kedvezőtlen hatása sokáig fenntartatik.

5. Az egészséges, korának megfelelő és elegendő táplálékkal táplált gyermek többnyire nyugodt, sír, mikor éhezik vagy tisztátalan vagy beteg; kellő táplálék hiányában ellenben a gyermek folytonosan nyugtalankodik, s sír, mert voltaképen beteg, az anyák kínzó szorultságukban veszélyes empirismushoz, concentrált mákfejfőzet gyakori adagolásához folyamodnak.

6. A hygiena egyszerű elvei normalis physicus állapotban nem jönnek alkalmazásba, annál kevésbé kóros állapotban. Az anyák a gyermekbetegségekben az orvoshoz ritkán, kivételesen folyamodnak, a veszélyes empirismus, kuruzsolás e téren legelterjedettebb.

7. A képzett szülésznők nagy hiánya, az úgynevezett falusi bábák tudatlansága.

Az igazi érdek nélküli anyaszeretet nemcsak egyes szabadalmazottak sajátja, ellenkezőleg az elkorcsosúlt, rideg, szívnélküli számitás a ritka eset. Hiányzik a hygiena elemi szabályainak ismerete; a józan értelem magában nem elegendő a megrögzött szokásokkal törni, egyedül a korszerűbb népneveléstől várható, hogy a nép zöménél az étrend egyszerű elvei öntudatos gyümölcsöző meggyőződésre jussanak.

II. tétel.

A kórnemtő, a betegségi alkat változott.

Az 1858-dik évig a malarialáz volt a pathognomicus jelleg. E vidék 1856-ig a Tiszának csaknem évenkint ismétlődő áradásai által posványos volt, s a mocsárgerj fertőzése következtében a malarialáz tájkórilag uralkodott. A fertőzés behatásának minden kor, nem, alkat egyiránt ki volt téve, s a malaria, a váltóláz egyszerű formáitól kezdve, a szabvány minden változatai, — az álarczos, alább- s félbenhagyó lázig, szórványosan a veszélyes kiséretű váltólázak (szunykóros, dermesztő, őrjöngési, nehézkóri, gutaütési, tüdő-mellhártyalobbal társult) előfordúltak. A váltólázi idült kórsenyv, s ennek következményei a vízvérűség, vízkór, a lép, máj, vese elfajulása a süly gyakori jelenségek voltak.

Önkéntes gyógyulások gyakrabban jöttek elő, azonban kisebb-nagyobb időközbeni félbeszakadásokkal a bántalom hónapokon, sőt éveken át huzódott.

A mocsárgerj-láz ezen ujabb nyilvánulásai, a félbenszakadások után fellépő lázrohamok nem azonosíthatók a más lázas és lobos bántalmak visszaesésével. Az ismétlődő lázroham nem új bántalom, hanem ujabb nyilvánulása ugyanazon bántalomnak, melynek oka — a mocsárgerj — a szervezetben lappang, daczára, hogy egy ideig látszólagosan az egészség egyensúlya megzavarva nincsen.

A kórok ezen lappangása, különböző alakjai által lényegében ugyanazon egy bántalom (zsábák, félbe-, alábbhagyó, folytonos stb.), a malária-láz némi analogiát mutat a kórvegyekkel p. o. a syphilissel. Ezen magaviselet kórszármazási s gyógyeljárási tekintetben fontos; a malaria-láznak szokatlanabb, rendes alakjaitól elütő nyilvánulásai csak ezen az úton értelmezhetők helyesen, s kezelhetők sikeresen.

Szórványosan előjövő egyéb bántalmak kifejezett szabványos súlyosbodást és alábbhagyást mutattak. Nyári hónapokban ezen években a vérhas nagyobb kiterjedésben lépett fel, a follicularis bántalom volt a túlnyomó.

Sajnos, hogy exact birálatot kiálló számbeli adatokat fel nem hozhatok, s csak hiányos jegyzeteim és néhány tisztelt kartárs e tárgyú eszmecseréje alapján hozom szóba a kórtan egyik nagy kérdését, a malaria-láz a typhus és tuberculosis közti antagonismust illetőleg. Az ujabb classicus kórtani írók egyhangúlag oda nyilatkoznak, hogy a typhus exanthematicus és a febricula gyakran, az ileotyphus ritkábban a malariás vidékeken a malaria-lázzal egyidejűleg jön elő, s számos hiteles adatok alapján úgy az idő, mint helyre vonatkozó antagonismust kizárják. 1854-ben

Morvaországból jövő két vasúti napszámos pár nappal megérkezésük után typhusban megbetegedett, e két esetet kivéve, 1862-ig kifejezett tünetösszlettel ellátott typhust nem tapasztaltam; más bántalmak folyamában azonban status typhosussal gyakran találkoztam.

Ezen időben részint szórványosan 1858-ban, 1860-ban nagyobb kiterjedésben, anélkül azonban, hogy az észlelésemre jutott esetek számából járványos fellépését felvenni igazolva lennék, kórképpel találkoztam, mely a tünetösszletre nézve sok részben a typhus első hetében előjövő kórképhez hasonlított, de a továbbbi lefolyás a kifejezett typhustól lényegesen eltérő volt. E kórkép főbb vonásaiban élethűn van ecsetelve Niemeyer classicus művében a hasi hagymázról szóló fejezetben. A szerencsétlen emlékezetű 1863-dik év tavaszán, az 1866-dik év őszi és az 1867-dik év téli hónapjaiban ezen bántalom járványos kiterjedésben lépett fel, s ezen járványokban az abdominalsi typhus classicus eseteivel nem ritkán találkoztam. Őszintén megvallom, hogy az említett határozatlan kórkép kórtani dignitását csak ezen járványok észlelése, s Lebert, Griesinger, Niemeyer ide vonatkozó munkáinak tanulmányozása által fogtam fel érdemileg. E bántalom a typhushoz azon viszonyban van, mint az álhimlő a hólyagos himlőhöz, a cholerina a cholerához; ez az, a melyet Griesinger febricula, Lebert abortiv-typhus, Davasse synocha, Pfeufer febris typhoides, a franczíák fièvre muqueuse, mások febris gastrica, febris gastro-rheumatica, febris ephemera, febris continua simplex stb. név alatt tárgyalnak. Griesinger gazdag öntapasztaláson alapuló és kritikai szellemű mesteri művében e tárgyról így nyilatkozik:

„Trotz ihrer Häufigkeit gehören diese Fieber zu den am allerwenigsten studirten Krankheitsprozessen, ja sie wurden in der lokalisirenden Richtung der neueren Medizin zum Theil ganz übergegangen und geläugnet, weil man sie gar keiner Organerkrankung zuschreiben konnte.“ Tovább: „als man die pathologisch-anatomischen Veränderungen des Ileotyphus kennen gelernt hatte, wurden diese Fieber, weil ihnen diese Veränderungen nicht zukommen, gänzlich vom Typhus getrennt, gewiss unter stiller Protestation manches in Epidemien erfahrenen Arztes und nicht zum Vortheile der Sache. Die meisten Fälle dieser Art wurden nur als „gastrische Fieber“ und mit weiterer Ausbildung von Lokalisationshypothesen als blosse „febrile gastrische Catarrhe“ aufgefasst und so vollends alles Zusammenhanges mit dem Typhus entkleidet. Sehr häufig aber wurden die Fälle unter ihnen die doch von vorneherein sich als etwas schwerere Erkrankungen präsentirten noch namentlich in den Epidemien ganz zum Typhus gezählt, mit ihnen die ganze Statistik des Typhus verunreinigt, ihr frühzeitiges Aufhören gewissen therapeutischen Maassregeln zugeschrieben und eben hiemit verschiedenen therapeutischen Illusionen freie Bahn gegeben. Wer den natürlichen Verlauf dieser Formen nicht kennt, dem kann kein Urtheil über den Werth der Arzneimittel am Typhus zugestanden werden; mit ihrer zukünftigen weiteren Berücksichtigung wird der Ruhm des Calomels, des Chinins und anderer Medikamente als Abortivmittel des Typhus auf ein sehr bescheidenes Maass reduzirt werden.“

Statistikai vizsgálatok szerint számosak oly vidékek, melyekben a tuberculosis és malaria-láz egyidejűleg és nagy kiterjedésben jön elő, s ezen adatok nyomán legjobb orvosi iróink csaknem egyhangúlag azon nézetben vannak, hogy itt-ott az ellenkezőt bizonyító tapasztalatok nincsenek eléggé számos és hiteles kimutatásokkal igazolva, s szerintük, ha némely malariás vidékeken a tuberculosis mégis ritkábban jön elő, ezen kedvező körülménynek a malariagerjjel semmi oki viszonya sincs. Boudin ugyancsak statisticai adatok nyomán a malarialáz és tuberculosis közti antagonismust statistika által megállapított ténynek állította. Értekezése folytán felmerült vitából az ellenkező nézet lett győztes, mert vannak eszerint számtalan malariás vidékek, hol a tuberculosis tömegesen jön elő, így Németalföld, Strassburg, Bordeaux, Rochefort, Tours, alsó Wallis, Corsica, Keletindia, Brasilia. Továbbá Genest 20 évre terjedő és a világ minden részeiben levő angol katonai állomások egészségügyi jelentéséből az derül ki, hogy nincs biztos meggyőző adat az antagonismus mellett, hanem igenis számos ellene. Mi az oka, hogy Boudin, Genest s mások ugyanazon úton, t. i. statistika segitségével ily homlokegyenest ellenkező következtetésre jutnak? Én azt hiszem, legfőbb oka az, hogy az orvosi statistikai dolgozatok rendesen nagyon hiányosak, többnyire csak kritika nélküli adathalmaz, mely az

életben előforduló tények felvilágositására rendesen mit sem szolgál; kevés ritka kivétellel a statistikai dolgozatok számtani visszaélések a szerző és mások illusioinak gyarapitására. Kevés hely van, hol, — s kevés ember, ki hivatott volna hü orvosi statistikai munkára.

A tuberculosisra vonatkozólag csekély tapasztalásom az, hogy 1854—1858-ig, míg a malaria-láz e vidéken tájkórilag uralkodott, a tuberculosis ritkán fordúlt elő; a malaria szüntével évről évre gyakoribb a tuberculosis. Miuő oki mozzanatokon alapszik ezen tény, nem tudom; de fontos, s az orvosi rend háladatos tevékenységi tere ennek fürkészete.

Úgy a hely, mint idő tekintetében a lépfene-epizootiák a mocsárgerj-lázakkal egyidejüleg s egymás mellett lépnek fel s főkép Heusinger értekezése óta a lépfene-epizootiák a malaria-gerj kártékony hatása következményeiként tekintetnek. A ragály vivői a vér, a lép, az anthraxgümők, az üregek izzadmánya. 1864 és 1856-ban a bel- és kiterjedésre nézve mérsékelt lépfene-epizootia volt; ez időtől fogva a lovak és szarvasmarhák között járványosan nem jött elő. 1862-ben a marhavész, 1863-ban az aszály felére leapasztotta a marha létszámot, s részint az egymásra következett rossz esztendők által okozott elszegényedés, részint a legelő földek eke általi művelésénél fogva a marhalétszám, az 50-es évekhez aránylag csekély. Szórványosan egyes lépfeneesetek különösen a juhoknál fordúlnak elő.

A lépfeneragálynak emberekre való átvitele, s ennek folytán az anthrax és pokolvar támadása bebizonyított tény. Az említett lépfene-járványokban nehány pokolvar esetet észleltem. Előttem feltünő volt a kis szám, főkép azon okból, hogy akárminemü bántalomban, s így a lépfenében is elhullott marha húsa a lakosság által elfogyasztatik, a rendőri fennálló rendeletek csak holt betük, s így épen semmi se történt a bántalom lehető korlátozására. Úgy látszik, hogy a lépfeneragály nem egyenlő intensitással bir, és hat, s hatási fokozata az egyéni és epizootiai alkattól feltételeztetik.

Többször azon kérdést tettem fel magamnak, valjon a malaria szüntével e vidék egészségi mivolta — salubritasa — javúlt vagy rosszabbúlt-e? A válasz nehéz; mert e tekintetben az élet összes mozzanatai befolyással vannak, melyeket külön-külön érdemlegesen mérlegelni lehetetlen. Nekem úgy látszik, hogy a nép között a tömeges betegeskedés nem oly gyakori, mint midőn a malaria-láz kisebb-nagyobb időközbeni félbenszakadásokkal hónapokon, éveken keresztül huzódott, s a váltólázi idült kórsenyv, s ennek következményei a lakosság nagy részének életerején rágódott. A mocsárgerj káros befolyása ellen azonban a hely és idő körülményeihez alkalmazott életrend kellő védelmet nyujtott.

A malaria-fertőzés által hozott bántalmak az esetek legnagyobb számában könnyen és biztosan kezelhetők. Egy példa: 1854-ben a tiszavasúti vállalkozók Morvaországból napszámosokat hoztak: ezek alig egy pár heti itteni tartózkodás után egytől-egyig malaria-lázban megbetegedtek, munkaképtelenekké lettek; a mérnöki, felügyelői, kezelő személyzet, szinte idegenek, kik a Tisza vidéken hónapokig, évekig tartózkodtak, a malaria-láztól menttek maradtak, vagy legfeljebb kis számban egyszerü váltólázban szenvedtek. A szegény idegen napszámosnak se eledele, se itala, se ruhája, se hajléka nem volt, míg ellenben a felügyelő személyzet hússal, borral élt, időhez mérve öltözködött, lakása volt, s legkisebb egészségi változásoknál orvoshoz folyamodott, szóval a helyhez mért életrendet követett.

Hazánk jelen ujjáalakulási szakában a közlekedési eszközök, vasutak, csatornák, utak stb. nagyban lesznek épitendők; kivánatos, sőt szükséges, hogy ily nagy vállalatoknál a munkás osztálynak egészsége törvény által biztosítva lenne, azaz, hogy a vállalkozók törvény által legyenek kötelezve a munkás osztály számára a hely és idő körülményeihez mért lakás, olcsó, egészséges eledel és italokról, s megbetegedés esetében a kellő gyógyitásról gondoskodni; ha valahol, itt volna helyén a szigorú rendőri felügyelet. Azon t. ügytársak, kik a vasutak munkálatainál foglalkozó napszámosok gyógyitását vezették, s az életből az élelmezés stb. körül felmerülő trafikákat ismerik, hiszem, velem azon nézetben megegyeznek, hogy a nagytekintetü országos közegészségi tanács felszólítandó, hogy e tárgyban törvényjavaslatot készítsen, s életbeléptetését szorgalmazza.

Áttérek a feleletre. Typhus és tuberculosison kívül az ezen időszakban fellépő kanyaró- s vörhenyjárványok kiváló rosz indulatúság és feltünő gyakori veszélyes szövetkezések által jellemzők. 1863-ban igen pusztitó kanyarójárvány dühöngött. A kanyaró első esetei aprilisben jöttek elő; május második és junius első felében a járvány tetőfokán volt, s juliusban már csak szórványos esetek jöttek elő. Alig volt ház beteg nélkül, s gyakran a hány gyermek egy családban, annyi beteg; a meglett korúak sem voltak megkimélve. A halál vérposhadási (Blutdissolution) tünetek közt hörg-tüdőlob, vérhas és üszkösödés által következett be. Később sok gyermek részint a kanyaró, részint az ezt követő szamárhurut után fellépő tüdővészben halt el. Az 1863-diki évben a halandóság 743 lélek, 1 évig 160; 1—6 évesig 272; 5—10 évesig 59 s így a gyermekek között egész 10-dik évig 491. Az 1867-dik évben uralkodó vörheny főkép roncsoló gégelob által vált veszélyessé.

Ha hozzáteszem, hogy az egyes szórványos bántalmaknál is gyakori az erőhiányos jelleg, úgy nyilvánvaló, hogy a salubritas, az egészség mivolta ezen időszakban kedvezőtlenebb.

III. tétel.

Az épélettani egészség ritkább, a viszonylagos egészségesek között, főkép a nőnemnél, gyermek- és fiatalkorban az anaemicus jelleg lép előtérbe.

Ingadozó egészség, erőtlenség népünk közt főkép a nőnemnél — egyre terjed, s azon számtalan, határozatlan, változó, a tengélet, az izom- és idegrendszerben nyilvánuló bántalmaknak, melyek gyakran, minthogy kevésbé kifejezettek, az egészség szélességi foka határai közé sorozvák, többnyire vérszegénység a forrása, helyes értelmezésük kulcsa.

A vér rendes összetétele az egyes szervek élettani működésének lényeges feltétele. Mint a vér akár alkotó elemeinek arányi viszonyát illetőleg, akár bomlási, toxicus anyagok elegyülése által bántalmazva van, az egyes szervek táplálkozási viszonyai rendetlenek. Az anaemia sok és lényegében különböző bántalmak folytán jön létre, s daczára a tünetösszlet összevágó hasonlatosságának adott esetben a kórfolyamat lényegében más. Így a sápkórnál anaemia van, de a sápkór nem azonos az anaemiával; a fejlődő gümőkór, — nagy, gyakori ismételt vérveszteségeknél, tartós genyedési folyamatoknál, sőt minden idült, a táplálkozást mélyen bántó kóroknál, a toxicus behatásoknál p. o. az ólom, higany, a malaria-gerj általi fertőzésnél stb. a vég elemzésben anaemiával találkozunk; mindíg egy és ugyanazon bántalom? Bizonyára nem; de ezen nagyon bonyolodott kórtani kérdés még igen homályos, s felderítésre vár.

A anaemiának gyakori közbelépő, többnyire rövid ideig tartó szövődése a plethora ad vasa, mely felmagasztalt szívmüködés s az egyes testrészekben vértorlódás által külöli magát.

Gyakorlati fontosságú, hogy a heveny betegségek anaemicus egyéneknél sajátságos kinyomatot nyernek, mennyiben csakhamar nagyfokú erőhiány, kimerülés áll be, s a felüdülés felette lassú.

Néha a nagyobb vérzések, a túlságos testi megerőltetés, huzamos tartós kedélyhangulat, némi kihágás, rossz táplálkozás, sokáig kedvezőtlen egészségi és anyagi körülmények között folytatott szoptatás által létrejött anaemia rendkívüli kimerülés mellett étundorig fokozódó étvágytalansággal szövődik; a folytonos anyagveszteség épenséggel vissza nem képződvén, emésztő láz mellett inanitio által a halál beáll, ép úgy, mint e tárgyú kisérletekre szánt állatoknál az éhhalál bizonyos fokú inanitionál bekövetkezik. Trousseau e szomorú kórképet febris alba virginum névvel jeleli.

Az emberiség a tudomány, művészet, ipar, kereskedés a proletariat központjain, a népes nagy városokban az anaemicus jelleg már rég óta feltünt, s némelyek által, legalább részben, a század civilisatiójával oki viszonyba hozatott. A modern művelődésnek, mely az emberiséget a hűbéri szolgai viszonyból a polgári rang méltóságára emelte, az emberi nem elsatnyulása lenne következménye? Nem; reánk nézve ez nem alkalmazható; a modern műveltség fénye még nem hatotta át vidékünket, s így vele párhuzamosan járó árnyéklatait oki viszonyba hozni nem lehet. Kizárólag földmivelő népünknél daczára az idő, az eszmék, a társadalmi átalakulások, — a fejlődő ipar, — a közlekedés sebes rohamának, a műveltség alig tett némi hóditásokat, — inkább a stabilitas,

mint sem a haladás e vidék jellege. Legbiztosabb mérv, mert legdöntőbb érv, e tekintetben azon szomorú tény, hogy a taníttatás és tanulás még nem vált meggyőződésen alapuló általános szükségérzetté. Iskoláink nemcsak kisebb helységekben, de e vidék 10—20 ezer lelket számitó nagy városaiban a lehető legprimitivebb állapotban vannak. A tantárgyak sok- és különbfélesége nem fárasztja ki a zsenge elmét, ellenkezőleg a kevés tantárgyak nem paedagogicus kezelése a szellemi tehetségek kifejletlenségét — aránylag a kor és individualitáshoz — eredményezi. A serdülő fiatal nemzedék, a megváltozott életviszonyok daczára, a régiek nyomdokain halad, nem hányatik a testi, értelmi tehetségeknek egyiránt megfeszitő, a kedélyéletet folytonos izgalomban tartó, a napi és jövő existentiáért küzdő fáradalmain. A férfikort, nagyban és egészben itt-ott néha felmerülő kivételeket számba nem véve, a kifejletlen, alig bölcsejében levő ipar és egyéb kereset-ág szülte becsvágy, egymást felülmuló verseny, a fokozott szükséglet kényszerültsége, megfeszített tevékenységre nem ingerli; fiatalja s vénje a földmívelés csendes foglalatosságai mellett egyszerűségében éli világát, — a kor fontos kérdései nyugalmát nem zavarják, s csak néha itt-ott vonatik egyes demagog unszolására rövid, s rendesen következményeiben káros küzdelembe.

A fentebbiekben csak per tangentem érintett némely okai ezen anaemicus jellegnek, mely kiterjedésénél fogva ez idő szerint alkatinak nevezhető, kórszármazási, geneticus tekintetben a kielégitő magyarázatra nem elégségesek, s egyik leghatalmasabb kútforrása a kártékony helyi társadalmi viszonyokban gyökeredzik.

Az orvosi tudomány eszményi legszebb feladata a pusztitó kórok általi megbetegedést megelőzni s az emberek életét a természetes határig lehetőleg meghosszabbítani; azért az orvosi rend legháládatosabb tevékenységi tere a betegeskedés, halálozás okainak fürkészete, hogy kitűnjék, mennyiben van részük a kártékony helyi és társadalmi viszonyoknak, melyek ez idő szerint az emberi értelem, erő által jobbra módosíthatók, s az észszerű hygiaeniai intézkedések tettleges életbeléptetése által ártalmatlanokká tehetők.

A hygiaeniának művelése által a medicina jobb jövőjének egyik hatalmas talpköve tétetik le. A kóroktani mozzanatok tanulmányozása, vizsgálása nálunk műveletlen parlag. Az élelmi szerek olcsósága, egy új iparág, a lakházak, utczák, városok, emésztőgödrök stb. technikai javitása, a népnevelés állapota a lakosság egészségi viszonyával szoros összeköttetésben áll. Mi más országokban ez irányban üdvös, hasznos történt, igyekeznünk kell azt hazánkban meghonosítani. Ez csak úgy vihető ki, ha az orvosok nemcsak az egyes betegek és betegségek gyógyitását tűzik ki maguknak célul, hanem, mi szinte oly fontos, sőt végeredményében messzebbható, ha a praeventiv hygiaena gyakorlati művelését mindenkor saját működési köre és tehetségéhez képest tettleg foganatosítja. Az orvosi rendnek, sőt minden egyes orvosnak oda kell működni, hogy befolyást szerezzen magának mindenben, mi az egyesek, a lakosság egészségi állapotával összefüggésben áll, hogy necsak a bureaucratice organisált hatósági tanács, de az egyes orvos is meghallgattassék a határozó helyen.

Művelt országokban a hygiaena már régóta külön tanszék, rendes szigorlati tárgy; kivánatos, hogy a magyar egyetemen fontosságához képest képviselve legyen; kivánatos, hogy használható, a tudomány criteriumának megfelelő betegeskedési és halálozási statistikának alapja letétessék; aetiologicus társulatok alakíttassanak, melyeknek feladata lenne, honunk egyes vidékeinek betegeskedési és halálozási viszonyait tisztába hozni, ezek összefüggését a változó atmosphaericus, az állandó helyi, úgyszinte az egyéni, kor, táplálkozás, foglalatosság, munkaképesség, jellem, míveltség stb. sajátságaival, tanulmányozni. Beneke „Vorschläge zur Anbahnung einer wissenschaftlich brauchbaren Morbilitäts- und Mortalitätsstatistik.“ Oldenburg 1857, czimü müve, ilynemü társulatok szervezése és feladata körül jó utasitással szolgál.

IV. tétel.

A nép medikai nézetei leginkább Stoll iskolájának megfelelők.

A nép az egészségi változásokat többnyire tisztátalan, epés gyomorból, az epe átömlése s egyes szervekre való lerakodásából származtatja, s igy a purgatio, kivált a hánytató kedves szere. E nézetben megerősödik némely, — igaz, mindinkább ritkuló — ügytársunk eljárása által, kiknél átalános indicatio a hánytató. A nép orvosi fogalmait, kórképeit s ezekből folyó gyógytani postulatumait lassankint sikerül idomítani; példa erre az érvágás. Ez az előbbeni években nagyban volt alkalmazásban, most kivétel nélkül csak itt-ott tanyázó egyes kuruzsolók által gyakoroltatik. Míg az előbbeni években a nép fia az érvágást követelte, most inkább azon kérdéssel lép be az orvos rendelő szobájába: „Uram, szükséges-e az érvágás?“

Az átalános gyógytan egyik sarkalatos törvénye, hogy a kórnemtőnek, az orvosi alkatnak az egyes bántalmak körül a gyógyhatányok választására s az egyes gyógyhatányok hatására lényeges befolyása van. A stereotyp „certa et confirmata medendi modus“ gyakran az uralkodó átalános és adott esetben az egyéni alkattal jön összeütközésbe. A modern gyógytani tapasztalatok egyik kitünő vívmánya, hogy a betegség mellett az átalános orvosi alkat és az individualitas is tekintetbe veendő.

Stoll, ezen kiváló orvosi alak, nagy súlyt fektetett a kórok pontos észlelésére és azok jellegében időszakonkint fellépő változásokra, s kivált e részben a kitünő Sydenham szolgált neki mintaképül. Stoll működési tere legelsőbben hazánk vala, s a XVIII. század 70-es éveiben az itt uralkodó lázaknál a lángeszü mestere, de Haën által általánosan ajánlott érvágásoknak kártékony befolyását tapasztalta. Ez időben Tissot művét, — schweiczi orvos, később páviai tanár — „de febribus biliosis, sive historia epidemiae biliosae Lausanensis“ tanulmányozván, ebből a hánytatók opportunus használatát sajátjává tette; később — házassága által — bécsi tanár, kórodai előadásaihoz a világ minden részéből özönlöttek úgy a fiatal, mint a gyakorlatban már megőszült orvosok hallgatni a nagy mester sebesen elhirhedett tanát. Ezen úton gyógytani elvei csakhamar uralkodóvá lettek, s sokáig azok maradtak, mint Wunderlich találóan kifejezi: „das Vomiren, Purgiren und Resolviren galt eine Zeit lang als allgemeine Indication“. — Később azonban Stoll maga gyógytani eljárásának kedvezőtlen befolyását tapasztalván, elhagyta gyógytani tanát, szerinte a kórnemtő 1780-tól phlogisticusra változván. — Orvosoknak Stoll tanulságos példa!

Gyakran azon véleménynyel találkozunk, hogy a hánytatónak adagolása által a typhus és más kórok kezdetben, lefolyásukban coupiroztatnak. — Ezen urak elfelejtik a kórtan azon nagy tapasztalati törvényét, hogy határozott jellegü kóroknak bizonyos, az orvosi beavatkozás által nem fékezhető lefolyásuk van. Valamint a kendermagból nem kel ki az idővel óriási terebélyes tölgy, úgy az egyszerü csorvából nem fejlődik ki a typhus. Legnagyobb fontosságú a betegségek természetes lefolyásának ismerete; nagy gyakorlati tapintat az opportunus várakozás, míg a kór sajátságos jellege nincs ösmerhetőleg körvonalozva; a gyógyitási beavatkozás előtt fontos tudni, melyek azon esetek, hol activ fellépés szükséges, melyek azok, melyekben elegendő a természeti működési folyamat, mindíg résen figyelve, a körülmények szülte, időszerinti megfelelő beavatkozásra. Semmi sincs oly kárhoztatandó, mint a bizonytalanságban gondolatnélküli vagy habozó cselekvés; semmi oly visszataszitó, mint az elbizakodás, melylyel homlokegyenest ellenkező eljárásokról csodagyógyitások meséltetnek, semmi oly durva, mint a számbeli szabatossággal dicsekvő empiria. Míg a belátó orvos korlátolt tudománya, hatalma tudatában szerényen működik, addig az empiricus hangosan kürtölteti, hogy ő minden bajt képes meggyógyitani; míg a törekvő, a korral körülményei és tehetségeihez képest haladó orvos tudományának hiányait őszintén bevallja, de itt-ott helyesebb irányt érvényesiteni ügyekszik, életre nem képes, inpracticus elmélettel vádoltatik, s ellene zúdul az empiricus sereg, nem mert téveszméket, hanem mert kellemetlen igazságokat hoz szőnyegre.

Sokan korunk gyógytani elveit, méltatlanul nihilismussal vádolják, s ki az egyes gyógyszerek, eljárások képzelt hatási tökéletességében kétkedni mer, az scepticus; mintha nem volna sokkal rosszabb a lehetlen és észszerűtlen feltevésben hinni, mint azt kétségbe hozni. Korunk törekvése, a lehető öntudatos működés, s ezért nem hozza mindjárt és azonnal a rendelkezésre álló egész chirurgico-medicai nagy apparatust. Valamint a legkitünőbb fűvész sem képes a mag csirájából emelkedő egy vagy két cotyledonból a

növényt meghatározni, hanem várnia kell, míg a plánta sajátságos egyéni jelleget nyer, hogy a családot, nemet, fajt, féleséget, melyhez tartozik, meghatározza: úgy a leglángeszűbb kórodász se tudhatja kezdetben, minő betegséggel lesz dolga. Rendes kórfolyamatnál étrendi és közönbös gyógyszertári rendelvényekre szorítkozik, de annál szigorúbban ügyel minden kórfolyamati rendellenességekre s ezek szerint birálatilag megállapítja, a kórtüneti eljárást, mindenütt, hol erélyes beavatkozástól üdvöt vár, ezt alkalmazza, annak ily esetbeni mulasztását therapeuticus hibának tekinti. A kórtüneti eljárás a hely, az idő, a járvány, a kórtünetek, a nem, kor, az individualitás küsönbfélesége szerint változó. Egyik sarkalatos elve a szervezetet gyengitő, a természetes lefolyást zavaró szerekkel csak vigyázva bánni, s a felüdülés időszakában a kellő étrendre kiváló gondot fordítani.

Igen kétes dicsőség az orvostan körébe vágó, s adott időben, ha mindjárt kiváló nagy orvosi alakok által hirdetett tantételekhez makacs szivóssággal ragaszkodni; a tudományos fejlődés folytonosan előre halad, ront, alkot; a ma elfogadott látszólagos correct nézet, axioma egy tapasztalat által tarthatatlanná, semmivé lesz. Az orvostan története erre vonatkozó számtalan meglepő adatokat nyujt. Az öntapasztalásra való hivatkozás felette kétes értékü; nagyon nehéz a tekintélyek hitéből kibontakozni, s a beteg ágynál elfogulatlanúl tiszta, correct tapasztalatokat gyüjteni.

Ars longa, vita brevis. A tárgyhalmaz napról-napra rohamos léptekkel óriásilag annyira növekszik, hogy ki a medicina legparányibb ágában igényt tarthat azon elösmerésre, hogy ezen ág jelen tudományos színvonalán áll, az már nem mindennapi tehetség, az eleget, az sokat tett. Nem lehet mindenki Rokitansky, Skoda, Virchow stb., egy század csak kevés ily kiváló kritikai mély éllel, észlelő és alkotó alakokat teremt; az orvosok nyomasztó anyagi helyzete átalában megöli a szellemet, megbénítja a legtisztább akaratot és legerélyesebb igyekezeti vágyat; de ennek daczára adott körülményeink és helyzetünkhöz képest törekedni kell a tudományos szellem ébresztésére, fenntartása s gyarapitására; orvosi egyletek legyen jelszavunk!

V. tétel.

A sérülések folytán támadt változások lefolyása kellő vigyázat mellett e vidéken aránylag igen kedvező.

A sérülést követő, úgy helybeli, mint átalános visszahatás rendszerint mérsékelt, a természeti gyógyipar kitünő; a sebhez esetleg csatlakozó helybeli bántalmak, az előhaladó genyes, genyesen eves kötteleplob, üszök, a seborbáncz, a nyirkedény-törzsek lobja, a visszérlob, úgy az átalános járulékos betegségek, melyek a sebhez csatlakozhatnak, a nagyfokú sebláz, posláz, a genyvér, derme, s rezgörj kivételek; előjövetelük oka nem annyira a sebzés foka, mivolta, vagy a sebzés egyéni sajátságaiban, mint inkább a czélszerütlen népies szerekben, a vigyázatlanságban keresendők.

A fájdalom nyilvánitása iránt vidékünk népe példás stoicismust tanusít. Az öntudatos fájdalomérzés különböző egyéneknél különböző fokú, nyilvánitási intensitása részben a müveltség és neveléstől feltételeztetik. Heves, rendkívüli anxietással párosúlt fájdalomérzés a szervezetre kimeritőleg hat, s jelentékeny szerepe van a központi idegrendszer lenyomó nyilvánulásaira, mint az összeesés, ájulás, elaléltságra, s részben legalább népünk mérsékelt vulnerabilitása lehet oka, hogy a sérülés után az idegrendszert a vérkeringést bénitó Schock esetei nem igen fárdulnak elő.

A sérülések kedvező lefolyásának bizonyitékául csekély műtői gyakorlatomból a csonkitások, szám szerint 25 esetére vonatkozó eredményt választom.

1. J. G. kúnhegyesi, 45 éves iszákos férfinál jobb lábízületi törés, a deltaszálag, a csontközti hártya szétrepedve, a külső boka a sípcsont ízlap szálkás törése volt jelen, a belső bokatáj zúzott bőrsebbel. Eleinte a végtag megtartása a fenntartó sebészet elvei szerint megkisértetett, de a seben létrejövő szétbomlási folyamatok, a szétzúzott részek üszkösödése, az előhaladó genyedés és kimeritő lázas állápot miatt a sérelem 3-dik hetében a csonkitás elutasithatlanul szükségessé vált. A műtétel után 6-dik napon rezgörj, 8-dik napon halál következett be. A műtét a választás helyén történt.

2. K. I. karczagi, 26 éves, egészséges erőteljes férfinál az első esethez hasonlő sérelem miatt, mely azáltal idéztetett elő, hogy a sebesen vágtató kocsiból leugrott, s lezuhanás alkalmával a bal lába mély kerékvágásba ékelődött be. A csonkitás a sérelem után 3 hétre, — gyógyulás.

3. Vasúti őrnél, Kisújszálláson, mozdony által a bal láb összemorzsoltatott; elsőleges csonkitás az alszár alsó harmadában főképen a műtét előtt bekövetkezett nagy vérveszteség miatt. A műtét után az első hétben húgyrekedés miatt naponkint kétszeri csapolás. Gyógyulás.

4. G. E. 4 éves, vasúti tiszt gyermeke teherszállitó kocsi kereke által a jobb sark- és koczkacsont morzsatörése börsebbel, e sérelem következtében a láb mumificatioja; 6-dik napon műtét a választás helyén, — gyógyulás.

5. P. S. 28 éves, vasúti napszámos, balkarján a mozdony keresztül ment; csonkitás az alkar felső harmadában, — gyógyulás.

6. T. J. 45 éves, cséplőgép által a jobb alkar összezúzva; csonkitás az alkar felső harmadában; gyógyulás.

7. G. L. 19 éves napszámos, cséplőgép által a bal alszár összezúzva, csonkitás közvetlen a sípcsont taraja alatt; — gyógyulás.

8. F. M. 18 éves leány (t. sz. miklósi), napszámos, cséplőgép által a bal alszár összemorzsolva; — csonkitás a választás helyen; — gyógyulás.

9. D. F. 33 éves, kisújszállási napszámos; cséplőgép által a bal alkar összemorzsoltatott; csonkitás az alkar felső harmadában; — gyógyulás.

10. I. J. 15 éves fiú, kisújszállási, lágyék, hónalji, állalatti nyirkmirígyek beszürődve, tüdő szabad, cséplőgép által a jobb alvégtag a czomb középső harmadáig szétzúzva, csonkitás a czomb középső harmada felső részén; — gyógyulás.

11. Sz. B. 35 éves, kúnhegyesi, takaró cséplőgép által a jobb alkar és könyökízület összezúzva, felkar-csonkitás, ennek középső harmadában; — gyógyulás.

12. B. J. 45 éves, kenderesi, béres, szecskavágó gép által a jobb kéz összemorzsolva; kéztő kiízesülés, — gyógyulás.

13. Keresztülutazó közvitéz bal alszár lágy részei száraz malom kereke és orsója közt szétzúzva, az üszkösödés korlátozása után a czomb alsó részén csonkitás; — gyógyulás.

14. H. J. 12 éves tisza-beöi fiúnak jobb alszára a malomkerék által összezúzva; — csonkitás a választás helyén; — gyógyulás.

15. Kenderesi születésü közvitéz a königrätzi csatában a jobb térdízületbe lövést kapott; genyedés az ízületben, a czomb belső bütyke üszkös, aszláz; — csonkitás a czomb alsó harmadában. — Gyógyulás.

16. Kl J. karczagi, 23 évesnél az olajütő gép hengere által a balkéz 2, 3, 4 ujjai, 5-dik az középcsont és lágy részek összemorzsolva; a hüvelyk megtartatott, csonkitás a négy kézközép csonton; — gyógyulás.

17. N. S. 64 éves kúnhegyesinél a bal lábtőízületi csontszú, több évi szenvedés után nagyfokú kimerülés, aszláz, az üterek kásadagos elfajulása; csonkitás a választás helyén; — gyógyulás.

18. R. L. 32 éves kúnhegyesinél bal lábtőízületi csontszú, aszláz, elsoványodás, köhécselés, csonkitás a választás helyén; — gyógyulás.

19. N. N. kúnhegyesi 12 éves elhagyatott görvélyes leánynál lábtőízületi csontszú, csonkitás a választás helyén, — gyógyulás.

20. M. M. 13 éves kisújszállasi fiúnál a síp- és a szárcsont üszkösödése miatt csonkitás a czomb alsó harmadában; — gyógyulás.

21. D. E. 40 éves kisfijszállási asszony 1863-ban typhusban megbetegedett, s ennek folytán a jobb láb mumificatioja, mely Lisfranc ízület táján korlátolódott, Lisfranc kiízesülés,

22. Ugyanennél ugyanazon okból a lábközép csontjainak csonkitása; — gyógyulás.

23. N. M. 22 éves karczagi lakatos neje a bal lábon csontüszkösödés miatt Lisfranc, — gyógyulás.

24. O. J. 11 éves kisújszálási fiú a felkar fejének s felső részének üszkösödése miatt csonkolás (Resectio); — gyógyulás.

25. J. K. 42 éves kisújszállási, a felkar osteosarkomája miatt vállkiízesülés. Meghalt. Ez esetben a műtét későn történt, a rákos elfajulást a lágy részekben s kulcscsont alatti mirígyekben eltávolítani nem sikerült.

A végeredmény: 25 eset közül két halálozás, az egyik alcoholismus, a másik rákos kórvegy folytán.

4 czombcsonkitás meggyógyúlt.

10 alszárcsonkitás közül egy meghalt alcoholismus folytán.

3 alkarcsonkitás meggyógyúlt.

1 felkarcsonkitás meggyógyúlt.

1 lábközépcsont-csonkitás meggyógyúlt.

1 középkézcsontok csonkitása meggyógyúlt.

2 Lisfranc kiizesülés meggyógyúlt.

1 kéztő-kiizesülés meggyógyúlt.

1 váll-kiizesülés meghalt rákoskórvegy folytán.

1 váll-csonkolás (resectio humeri) meggyógyúlt.

Ezen műtételek többnyire a legkedvezőtlenebb körülmények között történtek a legszegényebb elhagyatottabb egyéneknél, különböző indokból és gyakran nyomorúlt egészségi állapotnál, nem ritkán a megkivántató szakértő segédlet nélkül s bizonyára nem a clinicus művészeti szabatosságával. Daczára ezeknek az eredmény rendkívül fényes. Én ennek okát nagy részben abban találom, hogy népünk vulnerabilitas tekintetében igen kedvező alkattal bir. A műtételnél kiváló gond fordíttatott a vérzés pontos megszüntetésére, továbbá pedanticus tisztaságra a kunyhó, az aljazat, a tépet, a nyomfoltok, szivacsok és sebészi eszközökre, a csonk kényelmes elhelyezésére. A kötés változtatása, a seb tisztitása, a váladék mennyi- s minéműsége szerint eszközöltetett; kevés s jó genyedésnél egyszerű tépet-kötés, mérsékelt reactionál gyapot begöngyölések, nagyobb gyuladásnál hydropathicus borogatás. Tápláló étrend, s körülményekhez képest — de egészben ritkán — belső szerelés kiegészítették az utóbánást.

A fentemlített műtételekre 11 esetben indokot szolgáltattak a mindinkább előhaladó ipar szüleményei, u. m. a mozdony általi elgázolás s a gazdasági gépek által okozott sértések. Ily erő behatása folytán a csont összemorzsoltatik, a lágy részek, izmok stb. részint péppé zúzva, részint foszlányokban lógnak, úgy hogy az elsődleges csonkitáson kívül semmi választás sincs. A gazdasági gépek által, igaz, többnyire vigyázatlanság, — ritkább esetben gondatlan vakmerő pajkosságból idéztetik elő a szerencsétlenség; néha a bő ing, gatya, szűr, szoknya a gépezet közé jutván, a végtag villámsebességgel összezúzatik. Ily esetek szükségessé teszik oly rendőri szabály szigorú foganatositását, mely szerint a gép körül foglalkozó személyzet a gép urának érzékeny büntetés terhe alatt, szűk, szorosan testhez álló ruhát tartozzék viselni. A gépek általi sértések leginkább fiatal, erőteljes, férfikorban álló, a munkás, napszámos osztályhoz tartozó egyéneket érik, kiknek egész, egyedüli vagyonuk az egészség, az ép tagok, a munkaképesség. Ily szerencsétlenség által a sértett a falu koldúsa; családja meg van fosztva a szerző apától, legnagyobb nyomorba sülyed. E vidék gépurai között alig találkozott egy, ki úgy a hogy, tisztán emberi érzetből folyó kötelességének tartotta volna a szenvedett veszteséget némikép kiegyenlíteni. A mai egyre növekedő ipar termékein a veritéken kívül annyi szegény napszámos vére tapad, hogy e tárgy megérdemli a törvényhozás komoly gondoskodását, s e tárgyú törvényjavaslat a nagytekintetű országos egészségügyi tanács teendőinek egyik emberséges tárgya.

VI. tétel.

Azon viszony tekintetében, mely az állam, a megye, a község, az egyes polgárok s az orvos között létezik, rendkívüli fogalomzavar van. Említem csak az 1861 s 1867-ben a választás körüli eljárást, — az orvosrendőri, orvostörvényszéki zilált, igen primitiv állapotot, a taxa, honorarium kérdését stb. De ezek országos s nemcsak e vidék specificus bajai, taglalásukba nem bocsátkozom, de az orvosi rend várja, hogy kisérlet tétessék ezek minél hamarábbi méltányos megoldására.

A férfi ivarszervei sértéseire vonatkozó tanúlmányok.

Toulmouche A., rennes-i tanár után.

A törvényszéki orvostani kezi könyvekben az ivarszervek sértései igen szűk térre szorítvák. Igy Devergie a férfi ivarszerveinek sértéseit csak másfél lapon tárgyalja, annak állitásával megelégedve, hogy a herék zuzódása közvetlenül ájulást, s az idegrendszerben tetemes rázkódást vonhat maya után, ide nem számítva a

gyuladást, mely másodlagosan bekövetkezhetik. A törvényszéki orvosnak azonban, kinek ilyen sértések mivolta felett nyilatkozni kell, több részletre, különösen pedig több példára van szüksége, minélfogva a szerző jónak látta saját észleletei köréből több olyan esetet, a birói itéletekkel egybekötve, közzétenni.

Leggyakoriabbak a herezuzódásai, melyek veszekedés közben kivált lábrugások által okoztatnak; ellenben azon esetek ritkábbak, melyekben a zuzódást bosszúból nyomás által nők idézik elő; legritkább azonban a hasonló indokból véghezvitt kiherélés, melyet Toulmouche harmincznyolczéves igen tág törvényszéki orvostani gyakorlata alatt csak egyszer észlelt, s egy ilyen eset még Devergie törvényszéki orvostanában van feljegyezve.

Devergie azt hiszi, miszerint helytelen a férfi ivarszerveinek sértéseit az igen veszélyesek közé sorozni, mert felettébb ritkán végződnek azok halálosan, vérzés folytán; a szerző azonban másként vélekedik, mert ha meg is esik, hogy a sértések némelykor csak rövid tartamú gyengélkedésekkel járnak, alkalmilag súlyosabb következmények okozóivá lehetnek, míg máskor gyógyíthatlan bajokat eredményezhetnek.

Úgy hisszük, hogy eseteknek oly modorban való közlését, mint ezt a törvényszéki tárgyalás kivánja, a törvényszéki orvosok szívesen fogják venni.

I. eset. A baloldali here erős zuzódása, mely húsz napon túli munkaképtelenséget vont maga után. — Toulmouche 1861 martius 6-án a rennes-i vizsgálóbiró által felszólíttatott, hogy G. A-nak, ki negyvenegy éves volt, sértéseit vizsgálja meg. A törvény által kiszabott alakiságok teljesitése után véghezvitt vizsgálat után a következőket találta:

A borék bal fele legalább két akkorának látszott mint a jobb; mellső felületén volt megsértve, mely helyen némi lehámlás is mutatkozott. Kevés kiömlött vért lehetett észrevenni, még magában a bőr szövetében is.

A rendesnél háromszor nagyobb térfogatú here keménynek, feszesnek tapintatott, s legcsekélyebb érintéskor a beteg fájdalomról panaszkodott.

A húgycsőből vér folyt ki, valamint az ing azon folyadék által jókora terjedelemben be volt szenyezve; ezenkívül még vizelés közben is folyt ki vér, mielőtt T. a sértettet látta volna. Ezen ember hólyag- és a baloldali lágyéktájon fájdalmat érzett.

Folyományok. T. a mondottakból következtette: 1) A here és a borék baloldali sértése (herelob, vérsérvvel) valószinűleg lábbal történt erős ütés által okoztatott.

2) A húgycsőből kifolyó vér a nyákhártya valamely részének szétszakadásából következett, mi annak gömörés részletére történt igen erős ütés által eszközöltetett.

3) Ezen sértés ágyban való meglehetősen hosszú tartózkodást tesz szükségesse, s meglehet, hogy a beteget a munkában húsz napon túl akadályozni fogja, ha súlyosabb esélyek találnak fellépni; ezenfelül pedig a sértett here a másiknál hosszabb ideig nagyobb fog maradni, mi a beteget heretartónak hosszabb ideig való hordására kényszerítheti.

Ezen esetben a borékot és a herét a baloldalon ért ütésnek erősnek kellett lenni, mert akkora vérzést vont maga után, hogy a borék két, míg a here három akkorára dagadt, ezenfelül pedig a húgycsőből vér folyt ki.

Valjon ezen sértés húsz napon felüli munkaképtelenséget vont-e maga után, mint ezt T. véleményében mondotta? Igen. A lefolyás egyébkint nem volt se súlyos, se hosszadalmas.

II. eset. — A bal here erős zuzódása, súlyos és hosszadalmas lefolyás. — T. miután 1862-diki november 25-én a rennes-i polgári törvényszék elnöke előtt megesküdött, ugyanazon hó 39-én C. József, negyvennégy éves férfi és hajós régi sértését vizsgálta meg, s találta. mint következik: A baloldali here a másiknál valamivel nagyobb volt A megnagyobbodott mellékhere keménynek találtatott, az ondózsinór pedig alsó két harmadában duzzadtnak, míg közvetlenül a lágyékgyürű szomszédságában rendes vastagságúnak tapintatott. Az utóbb említett részeket nyomva, a beteg fájdalmat érezett.

A sértés tizenhárom hónap előtt történt, a beteg öt hónapon át ágyban feküdt, mint ezt annak rendes orvosa bizonyította.

Az eredeti sértés a borékba történt vérömleny és beszüremlésből állott, kivált pedig az erőszakos behatás helyén, mihez még következőlegesen herelob csatlakozott (a here megduzzadása a mellékhere és az ondózsinór egy részének lobja).

A kezelés igen ésszerűen történt. Ezen részre kezdetben huszonkét pióca, azután pedig egyszerű pépes borogatások alkalmaztattak, melyek azután oszlató borogatásokkal váltattak fel. A beteg vízszintesen feküdt, s rendesen heretartót viselt.

Folyományok. T. véleményét következőleg alakította: 1) C. József még semmi munkát se végezhetett, mi nagyobb erőkifejtéssel volt egykekőtve, különösen pedig mint köhordó hajós nem foglalkoztahott.

2) A reá fordított gond ügyességre mutat, s ellene semmitse hozhatni fel.

3. A vádlónak durva munkára való képtelensége még hat vagy nyolcz hónapig is eltarthat, mennyiben a mellékhere és az ondózsinór duzzadásai és keményedései közönségesen csak lassan oszolnak el.

4) C. József jelenlegi állapota csak kevéssé terhes munkát enged meg, ha ilyenre akad, s ennek végezésére kellő gyakorlottsága van,

Ezen észlelet úgy kórodai, mint törvényszéki orvostani szempontból érdekes, mennyiben 1-őr az ondózsinórnak, mellékherének, herének erős zuzódások utánni beteges állapota hosszas tartamra mutat, mert a sértett még tizenhárom hónap múlva se volt meggyógyúlva, noha igen rendszeres gyógyitás mellet öt hónapon át ágyban feküdt; 2) valószinűvé teszi, hogy a húsz napon túli munkaképtelenség, mi majdnem mindíg bekövetkezik, elfogadható. Valjon a törvényszéki orvosnak hasonló esetekben mindíg határozottan kell-e nyilatkozni? Devergie mondja, hogy a sértés következményeinek gyógyulására okvetlenül szükséges időtartamot mindíg ki kell jelölni, noha tényezők egész sora van, melyek azt meghosszabbíthatják, így az egyidejűleg fellépő betegségek, az évszak, a kórkezelés, valamint meghosszabbitásra célzó különbféle mesterkedések. Az utóbbiak azonban másodszori véleményt igazolnak, melynek célja a vádlott bünösségét a törvényszék előtt körülmények szerint csökkenteni vagy fokozni.

A borékot vagy heréket érő erős zuzódások alkalmával mindíg vérsérv, ezenkívül pedig a hüvelyes hártya üregébe gyakran vérömleny jön létre, mely utóbbi meglehesősen súlyos műtételt tehet szükségessé, ha átszivárgás nem történ, mi elég gyakran előfordúl. Ugyanazon időben a here, mellékhere és az ondózsinór megduzzad, átszivárgás nem történ, mi a kezelésnek csak ritkán enged, s némelykor egészen sohasem szűn meg, bármily ésszerűen gyógyíttassék is.

Való, hogy cseké yebb zuzódások alkalmával a lefolyás nem annyira kedvezőtlen, hogy a betegek rövidebb idő alatt meggyógyúlnak, azonban sohasem oly gyorsan, hogy legalább húsz napon túli munkaképtelenség ne következnék be.

III. eset. — Kiszorúlt sérv műtétele az ivarképesség csökkenése miatti panaszra szolgáltatott alkalmat. — T. 1861-diki december 17-kén a rennes-i vizsgálóbiró által felszólíttatott, hogy Goyot tr-ral egyetemben vizsgálja meg B. János-Péter, negyvenhét éves földmivelőt, ki Marais Brutz községében lakott. Ezen ember mondotta, hogy baloldali kiszorúlt sérv miatt Pinault tr. által tizenöt év előtt sikerrel műtétetett. Fehér heget lehetett látni, mely a helyet mutatta, hol a műtétel végbezvitetett. A herék a borékban foglaltak helyet.

Folyományok. Az előzményekből következtetni lehetett, hogy 1) B. baloldali kiszorúlt sérv miatt tizenöt év előtt teljes sikerrel műtétetett.

2) Hogy úgy a műtett mint a másik oldalon levő here egészséges állapota a nőszés gyakorlatára változtatólag nem folyt be, valamint B-t a nemzés foganatositásában, mennyiben erre a műtétel előtt képes volt, nem akadályozza.

Ezen utóbbi folyomány a vizsgálóbiró egyenes felszólitására hozatott, mennyiben ez tudni akarta, vajjon a végbezvitt nehéz műtétel a nemzést szükségképen nehezítette vagy tehetlenítette-e.

Ezen eset a vizsgálóbiró által tett kérdés következtében igen érdekes, s a törvényszéki orvostani gyakorlatban mindenesetre különös, hogy tizenegy év előtt kiszorúlt sérv miatt végbezvitt műtételnek a nemzésre való befolyásáról kérdezősködjenek. Ez azon panasz által okoztatott, hogy B. János-Péter férfitehetségét negyvenhét éves korában csökkenve, vagy épen megsemmisítve tapasztalta, mi ezen életkorban még nem igen szokott előfordúlni, s a biró arra nézve felvilágositást akart, valjon nincs-e valami okbeli összefüggés a műtétel és az ivartehetetlenség között.

Ha a heg piros lett volna, ez heveny gyógyulásra mutatott volna, míg fehér szinéből régi voltára lehetett következtetni. Devergie szerint ugyanis az egyszerű és gyógyúlt seb a harminczötödik vagy legfeljebb a negyvenedik napon fehér szokott lenni, s így néz ki az egész életen át; ezek azonban csak hozzávetések, melyek változást szenvedhetnek a seb terjedelme, mélysége, a szövetek félesége, az egyén mérsülete, ellenszenve, annak egészséges vagy beteg állapota, nemkülönben az alkalmazott kezelés és különféle mellékes körülmények szerint.

IV. Eset. — Tökéletlen kiherélés bosszúállásból. — T. a rennes-i vizsgálóbiró által felszólíttatott, hogy La Vallée Cesson községében T. Lajos nevű huszonkét éves fiatal embert látogasson meg, ki erőteljes testalkatú, egy meter és több centimeter magas volt. Jobb borékja mellső felületén sarjadzó seb látszott, mely a mony töve alatt három és fél centimeternyi távolban kezdődött, majdnem függélyesen haladt, de mégis kevéssé kifelé irányúlt; hosszúsága három és egynegyed centimetert tett ki, mélysége pedig felső és közép részén másfél centimeternyi lehetett, míg aláfelé lassankint elsekélyesedett. A kutaszt a sebbe a lágyékgyürű felé függélyesen betolván, az egészen két centimeternyire behatolt.

A szép piros sebfelületen egészséges sarjadzások mutatkoztak. A genyedés majdnem semmise volt, a hegedés pedig már igen előre haladt. A folytonossági sérülés julius 18-án történt. Az ondózsinór egész hosszában a lágyékgyürüig egyenletesen meg volt duzzadva, aláfelé azonban a duzzadás jelentékenyebbnek tapintatott, s lobmaradványának lehetett ezt tartani, mely a hereburkok összesorvadt durványálnak is vétethetett volna. A bal here a borék megfelelő részében sértetlenül foglaltatott.

Ezen esetben meg kellett határozni a sértés valószinű okát, mostani állapotát, a munkaképtelenségre vonatkozó következményeket, mennyire lehetséges, azon helyzetet, melyben a betegnek a bűn végrehajtásakor lenni kellett, hogy a teljes kiherélés a támadás pillanatában lehető legyen, végül pedig, valjon a sértést nem maga a beteg eszközölte-e. Ezen különböző kérdésekre T. ekként válaszolt.

Folyományok. 1) A sebzés kés vagy borotva által hajtatott végre, de, a kevésbé éles széleket tekintetbe véve, valószinű, hogy az előbbi eszköz használtatott.

2) A here a bemetszés pillanatában a bőr és a hüvelyes hártya sebén keresztül kivétetett, s azután az ondózsinórtól, melyen függött harántirányban lemetszetett. Ha ezen szerv nem távolíttatik el, akkor genyedés útján az ondócsatornácskák elveszhettek volna ugyan, de ezen esetben a visszamaradt kötszövetet és a here saját burkát összezsugorodott durványként lehetne tapintani, mi itt nem fordúl elő, mert az egész hosszában egyenletesen megduzzadt ondózsinór alsó vége felé a többi résznél alig volt vastagabb.

3) A megtörtént kiherélés után nagy vérzés lépett fel, ez pedig azért volt tökéletlen, mert az ondózsinór kettémetszetvén, minthogy az ondóűtér le nem köttetett, vérveszteség folytán halál következhetett volna be.

4) Ezen sértés húsz napnál tovább tartó munkatehetlenséget vonhat maga után, mi már a büntett elkövetése óta lefolyt idő által is igazoltatik, s valószinű, hogy tizenöt, egészen húsz nap előtt aligha fog meggyógyúlni.

5) A betegnek felfordúlva és erősen tartva, vagy fához kötve kellett lenni, hogy ezen sértés végrehajtassék.

6) A metszés felülről aláfelé történt, mint ezt a seb felső részének mély volta, s aláfelé való folytonos sekélyedése mutatta.

7) A sértett a sebzést maga nem vihette véghez, mert midőn valaki saját magát egy metszéssel kiheréli, tapasztalás szerint a heréket és borékot egy nyalábba fogja, s az utóbbit

haránt vagy ferde irányban szokta felnyitni, míg ezen alkalommal a metszés függélyes irányban, határozott vonalban és bizonyos ügyességgel eszközöltetett támadó által, ki tudja, hogy az állatokat miként kell kiherélni, vagy legalább ezen műtételt már látta.

Azon gonosztevőt, ki T. Lajost kiherélte, biztosan felfedezni nem lehetett, mert ez a végrehajtás körülményéről makacson hallgatott, s a körülmények nem voltak olyanok, hogy az illetőt, kire a gyanú esett, s kinek nővérének T. udvarolt, a vétkes cselekedetben el lehetett volna marasztalni.

Azon ügyességből, mellyel a műtétel végre volt hajtva, a vétkes foglalkozását sejteni lehetett ugyan, de ez nem volt elegendő, hogy az el ogassék.

A sebzettnek vizsgáláskori halaványságát tekintetbe véve, a vérzésnek jelentékenyek kellett lenni. A függélyes irány, fent a seb nagyobb mélységével, arra mutatott, hogy itt gyakorlott degen kéz működött. Az áldozat azt ily irányban nem lett volna képes eszközölni.

A sértett, hátrafordítva, erősen tartatott vagy fához volt kötve, mert a támadó a műtételt, az egészen szabályos és tiszta metszést csak így csinálhatta. A hüvelyes hártya azért metszetett fel, hogy a here belőle kijőjjön, s az ondózsinór követlenül felette metszetett át, hogy pedig ezen különbféle műtételi szakok végrehajtassanak, a sértettnek oly helyzetben kellett lenni, mely őt terjedelmesebb mozgások véghezvitelében akadályozta.

A seb genyedése és a húsos sarjadzások, melyek ezt kitöltötték, mutatták, hogy a sértés legfeljebb tizenkét vagy tizenöt nap múlva történhetett. Devergie szerint az egyszerű seb tizenöt, egészen tizennyolc nap alatt meggyógyúl, de ezen időszak igen rövid, ha a boréknak kiherélészkori sértéseit vesszük tekintetbe.

Végtére ezen seb húsz napon túli munkaképtelenséget vont maga után, mert midőn T. a beteget megvizsgálta, már majdnem annyi idő telt el, s a seb még nyitva volt, melyet jó természetű sarjadzások töltöttek ki ugyan, de az bő genyedésben állott.

V. eset. — Nyolcz éves gyermek monyának zsineg általi tartós összeszoritása. — A rennes-i vizsgálóbiró 1851-diki december 26-án T-t felszólította, hogy M. Gyula nevű nyolcz éves fiút vizsgálja meg, kinél, a makkalapjától számítva másfél centimeternyi távolban körben, menő heget lehetett látni, megduzzadt szélekkel, s némely helyeken kicsiny varakkal. A fityma annyira szük volt, hogy azt a makkról lehúzni nem lehetett.

Folyományok. A mondottakból T. következteti, hogy a monyon, a makktól másfél centimeternyi távolban látható heg, melynek baloldali szélei duzzadtabbak voltak mint a jobb oldalon, seb következménye, ez pedig a mony köré kerített erős fonál, madzag vagy zsineg által okoztatott.

Az erőszakos tény, mely vétkes célból követtetett el, a bőrt bemetszette, mint ezt a majdnem teljes heg mutatja, ezenkivül pedig a barázda felett és alatt duzzadás képződött, s több helyen még var volt jelen.

T. a rennes-i fogságban levő fogolynál a leírthoz hasonló állapotot észlelt. A fogoly ugyanis még pásztorkorában monyát erős cérnával összeszorította, mire roppant duzzadás következvén, a bőr körüskörül, valamint a húgycső is átmetszetett. A makk ennek folytán a fitymával együtt akként lógott aláfelé, hogy a monnyal majdnem derék szögletet képezett, mi a nőszést majdnem lehetlenné tette, A fogoly kívánságára a lelógó rész ollóval lemetszetett, mire a seb csakhamar begyógyúlt Vannak azonban eeetek, melyekben a húgycső keresztülmetszett sebei csak felettébb lassan gyógyúlnak.

A durranó zsirdék (nitroglycerin) felfedezése törvényszéki orvostani esetekben.

Werber vizsgálatok sorozatában kimutatta, hogy a durranó zsirdék (nitroglycerin) a szervi anyagokból borégény (aether) és

hangyanyhalvag által kivonható, továbbá megállapítania sikerült, hogy több nap lefolyhat, a hullában levé nitroglycerin szétbomlása nélkül. Mennyiségi bizonyitás végett Werber hat obon tejes kávét egy nehezék nitroglycerinnel elegyített, az elegyet főzés és kihülés után hangyanyhalvaggal rázta, az állás közben kiváló hangyanyhalvagot pedig lefejtette, s elpárologtatta, midőn olajszerü anyag maradt vissza, melyet hideg gyenge borlanggal kihúzott ez elgőzölgése után tizenkét szemer durranó zsírdékot hagyván vissza. Hangyanyhalvag által újból foganatosított kivonás által még három szemer durranó zsírdékot lehetett kihúzni, minélfogva az egésznek csak egynegyede marad a keverékben feloldva.

A durranó zsírdék a különböző oldószerek irányában való magaviseletéből, a mindjárt előadandó kémhatása és eldurranásából ösmerhető fel. Az utólsó célból Werber belőle körülbelül egyhatod rész szemert óraüvegre tett, azt üvegpálcika segélyével halvanysavas hamannyal (chlorsaures Kali) összeelegyítette, majd pedig tömény kénsavat adott hozzájok. A megmérgezett állatok májában, vérében és húsában a mérget felfedezni mindeddig nem lehetett.

Ha az anilint füstölgő légenysavval keverjük, vagy ha a légenysavas anilint kénsavval összehozzuk, nemkülönben ha a légenysavas sók és az anilin keverékhez tömény kénsavat adunk, sötétvörös szín támad, mi akkor is létrejön, ha némely allégenysav-együletek (Nitrokörper), milyen a lőgyapot (pyroxylin), a nitromanit, kemnyés allégenysav (nitroamylum) és a durranó zsírdék hasonlókép kezeltetnek; más ilyetén összeköttetések azonban ezen kémhatást nem mutatják, így a nitrobenzol és a nitroglycyrrhicin. Ha a tiszta anilinból egy cseppet tömény kénsavval elegyítünk, akkor fehéres vagy sárgásfehér sótömeg jön létre; ha azonban az anilinban valamely allégenysav egyület foglaltatik, akkor biborvörös szín támad, mely vízzel való higitáskor azonnal sötétzölddé lesz. Ha a közé elegyített durranó zsírdék mennyisége jelentékeny, akkor gyenge durranás következik, s nagy hőkifejlés és fehér füst képződése mellett a tömeg feketevörössé lesz, sőt egészen megszenesedik. Ily módon egyezred rész szemer durranó zsírdékot kimutathatni. Ezen kémhatás a rózsaszintől, melyet némely anilinsók a levegőn való állás közben felvesznek, a szín rögtöni fellépése, nemkülönben azáltal különbözik, hogy vízzeli higitáskor azoknál zöld szín keletkezik. A kémhatás sikerüléséhez három anyag, különösen pedig a durranó zsírdék töménysége okvetlenül szükséges, minélfogva az oldatokat be kell süríteni. A durranó zsírdék jelenlétének meghatározásakor kétfélekép lehet eljárni:

1) Az égényes oldatból valami keveset óraüvegre teszünk, s azt üvegpálczika segélyével két vagy három csepp anilinnal összeelegyítjük, majd pedig vízfürdőn besürítjük, míg anilinra mutató olajszerű csíkok nem átszanak, midőn egy csepp tömény kénsavat adunk hozzá, s ekkor a fentebbi színváltozás észlelhető.

2) A második mód előnye abból áll, hogy a mérget tisztán előállíthatjuk, mely czélból az oldatot besürítjük, midőn a durranó zsírdék olajszerű cseppekben visszamarad, s ekkor adunk hozzá anilint és kénsavat; ezen eljárást követve azonban kevés durranó zsírdék könnyen elillan, mi az előbbinél nem fordúl elő.

Ezenkívül, ha a durranó zsírdékhoz anilin helyett ebvészalat (Brucin), azután pedig kénsavat adunk, az előbb leírthoz hasonló kémhatás mutatkozik, s ilyképen egyezred rész szemer durranó zsírdékot szinte könnyen felfedezhetünk.

A kémszerekben, vagy a kémlett anyagban légenysavnak és légenysavas sóknak igen természetesen nem szabad jelen lenniök. A „spiritus nitri dulcis“, melyet égényben és hangyanyhalvagban oldhatni, szagáról felismerhető, s azt főzés által teljesen kihajthatni. Werber továbbá találta, hogy ha a légenysav vagy „spiritus nitri dulcis“ oldatait vízzel és szénsavas hamannyal (Kalicarbonat) főzzük, kihüléskor abból a borégény (Aether) légenysavnak még csak nyomát se vonja ki, míg ha durranó zsírdék volt jelen, ez az említett művelet után is könnyen kivonható. (Z. f. a Ch. 1868).

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

Pest, 1868. **41. sz.** **October 11.**

Előfizetési ár: *helyben* egész évre 9 frt., félvére 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. Kovács József mtr. Nehány húgyrekedési eset és a hólyag szúrcsapolasa. V. (Vége.) — A szívburok megcsapolásáról, ezt sebészeti szempontból tekintve. (Vége.) — Könyvismertetés. Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France, par M. Claude Bernard. (Vége.). — Lapszemle. Méhbeli rostos daganat, ismételt vérzések, vér-átömlesztés, gyógyulás. — A tejsav helybeli alkalmazása torokbeli croupos lob eseteiben. — Apróbb szemelvények.
Tárcza. Kézmárszky tr. Szülészeti és nőgyógyászati levelek. IV. — Megemlékezés Schönbein felett. — Vegyesek.

Nehány húgyrekedési eset és a hólyag szúrcsapolása.

Kovács József egyetemi magántanártól.

(Vége.)

V.

1867-diki julius végén egy 68 éves férfibeteghez húgyrekedés miatt hivattam vidékre.

A jól táplált magas termetü öreg úrnak 3 nappal előbb — állitása szerint — meghülés folytán állt be húgyrekedése.

A közel helységi orvos másnap csövön áti csapolást kisértett meg eredménytelenül. Harmadnap egy műtétekben egészen járatos pesti orvosbarátom kisérté meg (távollétemben meghivatván) órákon át, kitartó türelemmel, különféle vastagságú fém és ruganyos húgycsapokkal a hólyagnak húgycsövön keresztüli kiüritését. A hólyagbajutás neki sem sikerült. A betegnek ekkor csak csekély láza mutatkozott. A hólyag azonban igen telt, feszes volt s gyakori kínos görcsös fájdalmak jelentkeztek.

Negyed napig, mikor én láttam a beteget, az előbb rendelt gátnadályzás, langyos fürdők, hólyagürüléshez nem vezettek. Beteg 100-on felüli érveréssel, forró száraz ajkakkal és bőrrel, folyton kábult, csak élénkebb rákiáltásra ébred, s kevés ideig ad kérdéseimre egyenes feleletet, majd nyöszörögve elszunyad. Hólyagja a köldökig emelkedett, feszes, nyomásra fájdalmas, tegnap óta hólyaggörcsei ritkábbak és kevésbé kínzók. Hasa erősen puffadt, a hólyag körén kívül telt és dobos kopogtatási hang. A tegnap óta ismételve vett, összesen 4 obon himboj (ricinus) olaj bélürülést lefelé nem idézett elő, ma reggeli utóbbi adagaira 2-szer hányás állt be, mely utóbb vízivásra is ismétlődött, többször kínzó csuklás által kisérve. Lélegzése nehezült, vesetája érzékeny.

Ismételt tudakozásra, jobbadán a beteg környezete útján, kitudható lett, hogy a beteg kisebbfokú húgyrekedések és hugyozási nehézségekben régen, már 30 éven túl szenved, húgycsőszoros betegnek tartaték. A már előrement csövön áti csapolási kisérleteket vérzés követte. Többféle vastagságú fém és ruganyos csappal kisértém meg én is a hólyagbajutást, a vékonyabbak csekély beékelődésénél többre nem vihettem. A megakadás a húgycső azon részére esett, melyen a végbélen át kisérő ujjam a müszer orrmányát a dülmirígy alá folytatódni érzé még = dülmirígyes rész. A dülmirígy eszes, tömött állományú, s annyira nagyobbúlt, hogy hátradombodása tetejét mutatóm el nem éré. Csapbeviteli, $1\frac{1}{2}$ órány kitartással vitt kisérleteim is a húgycsövet vérzékenynek mutatták.

Ezek szerint: Négy napos húgyrekedés volt. húgycsőszor és a dülmirígy nagyfokú túltengése miatt, heveny láz kiséretében, 68 éves egyénnél,

Önkéntesen beállandó húgyszivárgás vagy bármely folyamattól, mely hólyagürüléshöz vezetne a beteg megtartását már fentebb is (I. eset) kifejtett alapokon nem reménylém. Előtti nap a hólyag müvi kiüritése ehhez értő másnak, most nekem nem sikerülvén a húgycsövön át, a beteg megtartására a hólyag szúrcsapolását tartám egyedüli útnak, feltéve, hogy a nehéz hugyozásban már rég szenvedő s most kábult alvásban levő ammoniacalis szagú betegnél ez újabb rekedésből oly vesebántalom nem állt be már, mely felgyógyulásának még a húgykiürülések után is útját állná. Ily vesebántalom kizárása ellen a nagy láz, száraz nyelv, kábult állapot ammoniacalis kipárolgás és a vesetáji érzékenység tiltakoztak.

A kórisme és jóslat imént vázolt eredményeit közlém a beteg hozzátartozóival, közlém a felkiáltozott és fölrázott beteggel is. A beteg nagykorú fia és húga ép úgy, mint ő maga a műtétet óhajták.

Délutáni 3 órakor ugyanazon műtéti mozzanatok megvigyázásával, melyeket fentebbi eseteknél hosszabban tárgyaltam, ugyanazon B. Bell szerinti hólyagszúrcsappal, mely a IV-dik esetnél már alkalmazva volt, a faníν fölötti szúrcsapolást megtevém. Az 5—6 itczényi folyadékot 7—8-or, mindíg több perczig tartó betartásával a csapnak szakítám meg itt is a hólyagösszehuzódást mint fentebb segélyzendő. Tapasztalható volt itt is egyes megszakitások után a húgyár ivének erősbödése.

A beteg már maga a műtét alatt tetemes könnyebbedést tapasztalt. Még mielőtt 5 órakor odahagytam őt, bélürülése is következett, ivásra hányása és csuklása elállt, de ő még egyre szunyadós maradt és aludt. Kiürités után a csap záratott. Mig hónapután ismét látnám a beteget, a hólyag óránkinti üritését ajánlám. Ajánlám a betegre szunyadás, s álma közt különösen ügyelni, nehogy csapját kimozdítsa.

Két nap múlva beteget láztalanul, 72 érveréssel, rendes hőmérsékkel, étel után vágygyal, s szájában szivarral találtam, ágyán erősen felpolczolt törzsökkel. Bélürülése ismételve volt, hólyagüritése óránkint a csapon át történt, a húgycsövön át húgy nem mutatkozott, csak némi genyes kiválás, hihetőleg a csövön át, történt csapolási kisérletek folytáni izgalomból.

Én másnap a kiállításra Párisba utazandó, azt ajánlottam Lefebre tr. ügyfelemnek, hogy a szúrcsapot a műtéttől 7-ed napig, tehát jövő szerdáig mozdíttatlan hagyja. Ez idő alatt a csap körül lobos beszürődés, lobgát képződendik, s genyedés álland be. Ha ezen lobgát létrejött, a csap kimozdulása esetén sem kell húgybeszüremkedéstől tartanunk, söt e lobgát organicus csatornát képezend, melyen ha a szúrcsap kivétetett, helyére nála vastagabb ruganyos és tompán simavégű húgycsap bevitele könnyű lesz. Kijeleltem ily műszerre olvasztott pecsétviaszgyűrüvel a mélyedést is, meddig az betolandó, s melynélfogva benmaradása a medencze körüli kötelékhez biztosítandó lesz. A pecsétviasz előtti részt $1\frac{1}{2}$ hüvelyk hosszaságon túl levágtuk, hogy fölösleges kiálló részével felkelés és öltözködés esetén ne alkalmatlankodjék. Ily műszert ajánltam 7 nap múlva bevinni, s ezt annál inkább, mert a lobgát képződése után a fém-szúrcsap a szúrcsatornában szorúlva többé nem lesz, kiljebb és beljebb csúszkálhat aszerint, mint külső végével a rá és hozzá érő ruhadarabok dörzsölendik, mely dörzsölést a merev fém szúrcsap belső éles karimájú végével a hólyagba terjesztendi át, ezt károsan izgatván. Nem így a tompa sima végű ruganyos húgycsap, mely már ilyen vége szerint is kevésbé izgat, de melynél a külső vég dörzsölése a műszer hajlékonyságában már is veszti befelé hatását.

A hólyag kiüritését ezentúlra 2 óránkint ajánlám. Ajánlám továbbá, hogy míg a fémcsap kicserélve nincs, a beteg ágyban maradjon. Azután felkelhet, arra ügyeljen mégis, hogy öltözékével a kiálló műszer végét fölöttébb ne mozgassa. Mérsékelten étkezzék, s különösen eleinte felettébb sokat ne mozogjon.

Egy föladat maradt, mely az én 6 hét múlva visszajövetelem utánra tartatott fenn, s ez: a húgynak rendes úton kiürüléséről, ha ez említett idő előtt be nem álland, gondoskodni, s azutánra szabadon maradását biztosítni.

Minden utasitásaim híven teljesittettek.

September elején, 6 hét múlva, utamból hazatérvén, műtettem már Pesten várt.

Találkozásunkkor arról tudósított, hogy mindenben utasitásaim szerint járt el; hogy most már 10–12 napja Pestre jött; hogy napjai elég kellemesen folynak, hogy hólyagürüléseivel emlékezetét haladó idők óta oly kevés baja nem volt, mint a műtét óta, hogy hólyagját most már 3—4 óránkint üríti, s húgyárja oly e s ivű a ruganyos csapon át, melynél jobb 20 éves korában a rendes úton sem volt; de a húgycsövön át egész idő alatt egy csepp sem mutatkozott. Nehézség nélkül jár kocsin és gyalog. Étvágya jobb sohasem volt. Egészséges volt külemében és erőérzetében. Egy kivánságát hangsúlyozá csak: hogy én az ő húgyürüléseinek a rendes útra vezetése eszméjét ejteném el. Ő több kényelemre, mint melyet neki a műleges út nyújt, nem vágyik, sőt a rendes útban, mely neki már oly sok bajt okozott, még annak megnyilá-a esetén is nem bízik.

Ezen utóbbi kivánságát illetőleg odament véleményem, hogy a rendes út megnyitására kisérletet teendek ugyan (és beleegyezésével tettem is), de midőn ez azon kiméletességgel, melyet az adott körülményekkel szemben téveszthetlennek tarték, nem sikerült, odairányzám törekvésünket, hogy oly csapról gondoskodjam, mely hólyagbeli végével ott egyátalán ne izgasson, 2 hüvelyknyire kiálló vége pedig igen mozgatható és irányozható legyen.

Ilyen csapot készíttettem 12 számú vulkanisált kaucsuk húgycsőcsapból, mely belső puha és sima hajlékony végével a hólyagot épen nem bántá, külső vége könnyen dugható és nyitható volt, s általa a húgyár íve teljesen tetszés szerint irányozható. Végrea csapon, hogy kellő bemélyedése biztosítva legyenszaruból készült karika erősítették meg, úgy hogy ez által a csap ürtere ne szenvedjen. A karika körületén likak voltak a dugasznak zsinóron odafüggesztésére, s a csapnak a medencze körüli pólyához erősitésére.

E műszer az irányában képzett minden várakozásnak teljesen megfelelt. Általa a hólyagürítés a hólyag teljes kimélésével történt, s a műszer 5 naponkinti változtatásával biztosítva volt. A szúrcsatorna nyilása mérsékelten sarjadzott és genyedt. Mütettem e műszert szúrcsatornája és hólyagjában bármely mozgás vagy kocsizás közben nem is érzé, állapota felett szószerint boldog volt.

* * *

A bevezetésünkben felállítottakra, ha ez öt eset körül tapasztaltak után visszatekintünk, föltett kérdésünkre a részletes felelet a következőkbe fogható össze:

1-ör. A leírt 5 esetből 4-ben a húgyrekedést vagy kizárólag, vagy szorral bonyolodva, de legközelebb dülmirígy túltengés okozta. Egyszer erőszaki húgycsőszakadás. (IV. eset).

2-or. A rekedési ok 4 esetben a húgycső dülmirígyes részére esett, egyszer a szakadásnál a hagymás részre, de mely visszahuzódása által szinte egészen hátrament.

3-or. A húgycsövön keresztül tett csapolási kisérletek és egyéb szakértő gyógykezelés ha 4-ed napig nem sikerültek, a csövön áti csapolás azután sem sikerül (I-sö II-dik eset), — s részint már 4-ed napon, részint 5-öd napon általános megbetegedés (láz, stb. és vesetáji izgatottság tüneményei mutatkoznak, — s e mellett, ha később húgycsurgás állt is be (I-sö eset), vagy a csap-bevitel sikerült is (I-sö esetben), ez a kedvezőtlen kimenetelt nem tartóztatta fel (I. II. eset).

4-er. És így a húgyrekedés 4-dik 5-dik napján, ha a rendes úton tett kisérletek s egyéb gyógykezelés eredménytelenek, általános megbetegedés tüneményei állanak be, a vese bántalmazottsága mutatkozik, a hólyag szúrcsapolása mint életmentő műtét van javalva.

5-or. A hólyag-szúrcsapolási műtét, mint sebzés, alárendelt fontosságú, melyet sebzési visszahatás általános tüneményei sem kisérnek (IV és V-dik eset). Súlyossá csak azáltal válhatik, ha szerencsétlen véletlen bonyodalmakat készít hozzá, mint a III-dik esetben, mely bonyodalom által súlyossá, könnyen halálossá lesz.

6-or. A III-dik, IV-dik és V-dik esetnél felhozottak szerint a IV-dik esetnél leírt B. Bell szerinti hólyagszúrcsap e műtétre czélszerű műszer.

7-er. A műnyilást záródni csak azután engedhetjük, ha a rendes útoni könnyű húgyozás biztosítva van (IV eset), mikor azután a műnyilás záródása csekély nyomkötés alatt 24 óra alatt létrejön.

8-or. Végre, ha a rendes útat helyreállítnunk épen nem sikerülne, vagy csak az eredményhez aránytalanul nagy áldozatú mütét árán, melynél, mint V esetben, a magasb korú beteg subjectiv hajlamait is tekintetre méltatandónak vélném, úgy az V-dik eset tapasztalata szerint, az ott leírt eljárás, a műnyílás állandósításával követésre méltónak mutatkozik.

A bevezetésünkben feltett kérdésnek, a vázolt 5 esettől eltérő húgyrekedési kóralakokra vonatkozó másik részére, más alkalommal adunk feleletet.

A szívburok megcsapolásáról, ezt sebészeti szempontból tekintve.

(Vége.)

A szívburok megcsapolásának műtételére vonatkozó szabályok nincsenek, melyek irányadóúl szolgálhatnának. Ha mellhártyabeli izzadmány esetében a mellkast legczélszerűbben többé-kevésbé hátrafelé csapoljuk meg, szinte nem közönbös, hogy a szív-

burokba melyik bordaközben, s a szegycsonttól mily távol szúrjunk be. Mindannyian, kik a szívburokba beszúrtak, részint a belső emlőütér, részint a szív megsebeztetésétől tartva, a szegycsonttól lehetőleg eltávoztak, minélfogva a mellhártyán szükségképen keresztül kellett hatolniok, mivel egészben véve nem törődtek. Azon állitást, hogy ezen eljárás a betegre nézve közönbös, s semmi kellemetlen következményt se von maga után, elfogadni lehetlen. Nem mintha azon kicsiny seb, melyet a szúrcsap a mellkasfalán keresztül való hatolása közben okoz, magában véve rendkívül félelmes következményeket vonhatna maga után, noha némelykor mulékony mellhártyalob jelenségei léphetnek fel, hanem az ilyen módszert az teszi súlyossá, hogy a mellhártyabeli ürbe a szívburokból izzadmány folyhat, mely majd savós, majd savós-véres, míg némelykor genyes, s igen könnyen mellhártyagyuladást eredményezhet. S ha a szívburok-csapolás feljegyzett eseteit tekintetbe vesszük, nem tagadható, hogy a mellhártyabeli izzadmányok igen sokszor ezen az úton keletkeztek, minélfogva nemcsak a szív, tüdők vagy a belső emlőütér sértetlenségét kell szem előtt tartani, hanem egyszersmind a mellhártyára is figyelni kell. Hogy pedig a szívburkot a mellhártya megsértése nélkül megcsapoljuk, ezt többfélekép tehetjük. Riolan a szegycsont átfurását ajánlotta; Larrey pedig tanácsolja, hogy a kardnyujtvány alapja közelében szúrjuk be a kusztorát, de ennél még jobb, sokkal egyszerűbb, ha valamelyik bordaközben hatolunk be, s a szegycsont bal szélén a mellső gátor szövetében haladunk; ezen esetben azonban felednünk nem szabad, hogy a mellső gátor felső fele a szegycsont által gyakran egészen fedetik, midőn semmiféle eszköz által el nem érhető, mely a szegycsonton túl szúratott be. Baizeau a hullákon idevonatkozó kisérleteket tevén, találta, hogy huszonkét esetben, melyekben a másodiktól kezdve bezárólag a hatodik bordaközben szúrt be, valahányszor a szúrcsap bedőfése a második bordaközben történt, az mindig a mellhártyaüregbe jutott; a harmadik bordaközben való beszúrás alkalmával a mellhártya nyolczszor sértetett meg, míg tizennégyszer a gátorba jutott; a beszúrás a negyedik bordaközben vitetvén véghez, a szúrcsap tizenhétszer a két mellhártya közé jutott, míg ötször a baloldali mellhártyaüregbe ment; a szúrcsap az ötödik és hatodik bordaközben való beszúrásakor csak egyszer sértette meg a mellhártyát, mely ekkor odanövés által balfelé húzatott.

Ezekből következik, hogy a második bordaközben való beszúrás határozottan elvetendő, mi pedig a harmadik és negyedik bordaközt illeti, való ugyan, hogy ott a mellhártya megsértése némelykor kikerülhető, ez azonban sokkal kétesebb, mintsemhogy azok választása ajálható lenne, s a koczkáztatás még azért is feletteb nagy, mert a szívet is könnyen megsérthetnők, ha ez a szívburokkal véletlenül össze lenne nőve, vagy ha a szúrcsapot vigyázatlanságból igen bemélyesztenők. Ellenben az ötödik és a hatodik bordaközben beszúrva, nemcsak a mellhártya és a tüdő, hanem egyszersmind a szív megsértésétől is óva vagyunk, melynek csúcsa az ötödik bordaporcznál alább nem ér, hacsak nincs túlfejlődve, vagy pedig a rekesszel és a szívburokkal összenőve. Ha a hatodik bordaközben szúrunk be, megtörténhetik, hogy a hasürbeli zsigerek által feltolt rekeszizmot vagy az emlőedényeket megsértjük, melyek ezen a helyen a szegycsonthoz közelednek, így pedig legczélszerűbben cselekszünk, ha a szívburok megcsapolása helyéül az ötödik bordaközt választjuk. Ezen az úton a szívburokba könnyen és veszedelem nélkül eljutunk. Azonban kivételes és nehezen felismerhető esetek lehetnek jelen, melyekben az elkövetett hiba szomorúan végződhetik. Nagyobb biztosság kedveért a sebészek nem rettentek vissza a mellkast nagy terjedelemben megnyitni, s a szívburok hollétéről ujjaik által közvetlenül meggyőződni. Roux különösen ezen ovatosságnak köszönhette, hogy a szívet meg nem szúrta, mely eljárást Trousseau is elfogadott, s „Clinique médicale"-jában tanácsolja, hogy a kusztorát a szegycsont szomszédságában kell alkalmazni; de ezen gyakorlat veszedelmes, akár a szegycsont közelében, akár pedig ettől távol vigyük azt véghez: az első esetben eléggé tág bemetszést, mely a tapintó ujj bedugását megengedje, nem csinálhatunk az egymáshoz igen közelálló bordaporczok kimetszése nelkül, midőn egyszersmind a belső csecsüteret és visszeret is megsérthetjük, s utoljára is ily módon jókora sebet csinálunk, mely lassan heged, s a mellhártyával és a gátorral többé-kevésbé hosszú időn át érintkezésben marad. Sokkal helyesebb lenne, Desaul-t és Roux-t követve, a bemetszést a mellkastól távol eszközölni, hol nagyobb tér

lévén, könnyü lenne az ujj számára tágasabb nyilást csinálni, ezen eljárás azonban a mellhártya megnyitásának veszélyével van egybekötve, mi a jó siker esélyeit csökkenti.

Baizeau nem akarja a szívburok közvetlen tapintásának fontosságát, valamint az abból kivonható jelzés előnyeit kétségbevonni, azonban a mellkas falában terjedelmes sértések eszközlését semmikép se helyeselheti, melyek veszélyteleneknek nem igen mondhatók. Mostanság nem igen fog valaki találkozni, ki a mellhártyaüregbeli savógyülem kibocsátása végett a mellkasba kusztorát mélyesszen, s nem igen fogható fel, hogy miért kellessék ezen módot a szívburok csapolásánál követni, — szóval a szúrcsap h sználása helyesebb, mi pedig a szívburok kipuhatolását illeti, ezt kutasz vagy szinte szúrcsap segélyével legalkalmasabban tehetjük. Az utóbbi czélból akként járunk el, hogy a beteget az ágy baloldalához közel lefektetjük, a mellkast pedig magasan tartjuk, mit párnák aláhelyezése által iparkodunk elérni. A beteg az orvos felé van fordúlva, ki szinte azon az oldalon foglal helyet. Az ötödik bordaköz mellső végén, a hatodik borda felett másfél centimeter hosszú haránt metszést csináljunk, melynek kevéssé a szegycsontra kell érni, s a bőr alatti kötszövetnél mélyebbre nem hatol. Ennek megtörténte után a szegycsont széle hosszában az izmon keresztül hajszálvastagságú szúrcsap döfessék be, s mihelyt ez a gátorig ért, a tőr azonnal távolíttassék el, a csövet pedig mindaddig előretoljuk, míg a szívburokban meg nem akadt, mely a bordaporczok alatt fekszik. Azon cső szolgál a szívnek és burkainak kikémlésére. Baizeau hullákon tett kisérletei alkalmával találta, hogy a savógyülem által kifeszített szívburok ruganyos ellenállásáról, míg a szív nagyobb tömöttségéről megösmerhető, ezenkívül pedig, ha az utóbb említett szerv a kémlő cső által érintetik, ez a szív összehuzódásai- és kitágulásainak megfelelőleg majd emelkedik, majd alófelé sülyed, s valahányszor ezen mozgás hiányzik, mindannyiszor biztosak lehetünk, hogy a szúrcsap a szív körén kívül esik. Előfordúlhat, hogy az, mit szívburokbeli izzadmánynak gondoltunk, mellhártyaüregbeli genygyülem, de ez a helyzetet nem változtatja meg. Miután a jelzés ilyetén kutaszolás által megerősíttetett volna, a tőr a csőbe visszahelyeztetvén, annak előretolása által a szívburok megnyittatik.

Meglehet, hogy a műtő előnyösebbnek fogja tartani a kémkutaszt kevéssé vastagabb eszközzel helyettesíteni; azonban nem szabad felednünk, hogy ha a szívet véletlenül megsértenők, az előbbi által okozott seb, sokkal csekélyebb, mint ha például a vízsérvnél használni szokott szúrcsapot vennők igénybe. A vastagabb eszköznek csak azon előnye van, hogy a kifolyás könnyebb, midőn a felhalmozódott folyadék sürü és czafatos; a szívburokban azonban leggyakrabban savónál egyebet nem találunk. Ha a kifolyás némelykor nehezebben megy, ezt annak tulajdoníthatni, hogy a szívburok több rekeszű. Ezen esetek voltak, melyekben a csövet vagy kutaszt bennhagyták, de mint könnyen belátható, ezen művelet csak akkor vezet czélhoz, ha a szívburokbeli válfalak elrontattak.

Czélszerü a szívburokbeli folyadékot egészen lecsapolni, hogy ekként annak a mellhártyába vagy a gátorba való beivodása elkerülhető legyen. Trousseau és Baizeau eseteiben ilyen beivódás fordúlt elő, minélfogva Bell B. és Pigeaux ajánlata, a kiüritést lassankint foganatositani, nem helyes.

A szúrcsap csövét a levegő behatolásának akadályozása végett újjal (manchon de baudruche) láthatni el, noha Aran, Schuh eseteiben, hol a szívburokba levegő jutott, e miatt semmi kellemetlenség se következett be; ezenkívül pedig megjegyzendő, hogy ha a szívburkot Baizeau módja szerint akarjuk kémlelni, a nyilás körül való ujj igen alkalmatlan, minélfogva sokkal czélszerűbb, ha azt a szúrcsapra akkor alkalmazzunk, midőn, a beszúrás hélyére nézve tisztába jöttünk.

Richerand, Laennec és Velpeau nézetét a szívburokbeli savógyülemek alkalmával a befecskendések hasznosságára nézve helyeselve, valamint Aran sikeres esetét is szemelőtt tartva, mindamellett ajálhatni, hogy azonnal izgató iblanyos befecskendésekhez fogjunk. Champouillon és Trousseau betegei egyszerű csapolás után meggyógyúltak. Valahányszor azonban a savó ismételve felhalmozódik, vagy ha genygyülem van jelen, a befecskendést elmulasztani nem szabad.

Az elősorolt ovatossági szabályok mellett a szívburok csapo-

lása veszedelmességéből sokat veszít, s majdnem oly egyszerü és biztos műtétellé lesz, milyen a mellcsapolás. —*v*—

KÖNYVISMERTETÉS.

Rapport sur les progrès et la marche de la physiologie générale en France, par M. Claude Bernard, membre de l'institut, professeur de physiologie générale à la faculté des sciences. Paris. Imprimé par l'autorisation de son excellence le garde des sceaux à imprimerié impériale. 1867. Nagy 8-rét, 237. l.

(Vége.)

Magendie éles és átható, nemkülönben kétkedő és önálló elméjét Laplace már korán felösmerte, miért a sok szép reményre jogositó fiatal embert folytonosan barátságában részesítette, ezen befolyás alatt pedig Magendie-ban azon veleszületett ellenszenvet megérlelte, mit a puszta szavakból álló élettani fejtegetések irányában érzett Ez indította őt arra, hogy magát egészen az élettani kisérlettevésekre szánja, melyek kezdetben igen nyersek voltak ugyan, de utat törtek, s az élettan fejlődésének lényeges szolgálatot tettek. Magendie-nak egyszersmind nagy érdeme, s az általa elért siker egyik tényezője, hogy megelégedett kisérletei eredményének egyszerü előadásával, s meddő fejtegetésekbe és okoskodásokba nem bocsátkozott.

Galenus-tól kezdve napjainkig találkoztak ugyan egyes életbuvárok, kik élő állatokon kisérleteket tettek, de ezeket igen hosszú időközök választották el egymástól, s korukra befolyás nélkül maradtak, vagyis inkább az akkori időkben az emberi elme még odáig nem fejlödött, hogy az ilyen ösmeretek megszerzésének szükségét érezze. Az élőbonczolások eredményét közönségesen kicsinyelték vagy ócsárolták, valamint a társadalmi viszonyok nem egyszer tetemes akadályokat gördítettek eléje, s így nem csodálkozhatni, hogy ha koronkint találkoztak is olyanok, kik a kisérleti élettan művelésére magukat ráadták, ezt vagy abbahagyni kénteleníttettek, vagy követők nélkül maradtak. Magendie volt az, kinek végtére sikerült az élő állatokon való kisérleteket az élettanban állandóan meghonosítani, s itt azoknak végtére kétségbevonhatlan polgárjogot szerezni. Egész életében az ilyen kisérletek szükségessége mellett küzdött, még pedig nemcsak szóval, hanem tettel is, s az ágazatos és rendszeres feltevényeknek és fejtegetéseknek folytonos ellensége volt, melyek megtámadásában és leküzdésében ernyedetlen harczosként viselte magát. A jó példát mindenfelett szükségesnek tartva, élő állatokon való kisérletekkel egybekötött előadásokat hirdetett, s egész Európában egymagában volt, minélfogva minden országból számosan sereglettek hozzá. Ez volt a gócz, honnét azután fiatal vizsgálók nagy sokasága, a kisérleti élettan csíráit magukkal hordva, özönlött szét mindenfelé. Az elvetett mag bámulatra méltó gyorsasággal és dúsan termett.Jelenleg az élőbonczolások a régiekhez képest hasonlíthatlan tökélyre emeltettek, s sokkal nagyobb részletességgel történnek, egyszersmind az élettünemények kutatásában sarkalatos tényezőkké lettek. Azonban habár kétségbe nem vonhatjuk, hogy Magendie volt az, ki a kisérleti élettan zászlóját az emberi művelődés szilárd ormára véglegesen kitűzte, valamint hogy utódának Claude Bernard-nak, azon a téren nagy érdemei vannak, nemkülönben, hogy Longet, Brown-Séquard, Flourens, Philippeaux, Vulpian, Béclard, Pelouze, Regnault és Reiset neveihez nagyfontosságú tények kötvék, meg kell vallanunk, hogy a mostani Németország élettani búvárlatok terén a valódi kisérleti élettan bölcsőjét, Lavoisier, Laplace, Bichat és Magendie hazáját, Francziaországot határozottan túlhaladta, de ez a franczia szellem hanyatlásának nem tekinthető, mely teljes épségében és élénk erélyében most is meg van. Francziaországban, az élettani szellem most sem hiányzik, hanem a tehetség magában véve nem elég, mert szükséges, hogy a munkához megkivántató módok szinte meglegyenek, s Franciaország ezek előállitásában és beszerzésében az élettan haladásával, mit határozottan ő indított meg, lépést nem tartott, míg Németország számos egyetemein élettani intézetek emelkedtek, melyek mindannyian a kisérleti élettan művelésének és fejlődésének góczaivá váltak, miből szükségképen következni kell, hogy a legtöbb élettani közlemény Németországban jelen meg,

a legtöbb és legalaposabb életbuvár mostanság Németországban van, s ha valaki magát az élettanban ki akarja képezni, ezt legkönnyebben szinte Németországban teheti.

Claude Bernard előttünk fekvő munkája a dolgok imént vázolt állásának hü kifejezője, t. i. első rendü állás és nagy dicsőség a múltban ; jóakaratú törekvés, de másodrendü állás a jelenben ; végtére remény a jövőben a régi fényt, mi a francziák szellemét és elmebeli müveltségét méltán megilleti, visszaszerezhetni, mire a császári határozattal legközelebb felállítani rendelt tudományos dolgozdák a legnagyobb befolyással lehetnek.

A munka első részében azon felfedezések vannak, melyek Francziaországban az utolsó huszonöt év alatt az átalános élettan terén történtek, s itt a szerző párhuzamosan azon haladásra is pillantást vet, melyet az élettan a szomszéd Német- és Francziaországban tett Meg kell ugyan vallanunk, hogy noha Claude Bernard a francziák felfedezési jogaira és franczia dicsőségre szerfelett féltékeny, mindamellett különösen a második részben őszintén megmondja, miben maradt hátra hazájának tudományos világa, s miben előztetett meg szomszédjai által, egyszersmind pedig kimutatni igyekszik a hátramaradás okait, valamint utal a módra, melylyel az okot elháríthatni. A második rész az átalános élettan haladásáról, czéljáról és kifejlődési módjairól szól.

A munkához jegyzetek csatolvák, melyek terjedelmük tekintetében a szöveggel vetélkednek, az ebben mondottak felvilágositására szolgálnak, s igen hasznos dolgokat foglalnak magukban.

Az irály gyönyörü és tartalomdús, mint ezt olyan búvártól várhatni, ki nemcsak az „académie des sciences“ tagja, hanem egyszersmind azon megtiszteltetésben is részesült, hogy széptudományokkal foglalkozó „académie de France“ tagjává megválasztatott. —*ω*—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Méhbeli rostos daganat, — ismételt vérzések, — vérátömlesztés, — gyógyulás.

Gentilhomme H. tr. a következő érdekes esetet közli :

Harmincz éves, ideges természetü nő közönségesen jó egészségnek örvendett. Két, szinte egészséges gyermeke volt, kik jól kifejlődve születtek, még pedig a fiatalabbik 1864-diki május 31-én. A szülés szerencsésen ment végbe, s gyermekét egészen novemberig szoptatta, midőn őt egyszerre ideges roham érte; egészsége azonban 1865 elejéig jó maradt, de ekkor tíz napig tartó igen bő vérzés lépett fel. Martius, aprilis és májusban a hószám mindíg kóros vérzésig fokozódott, s juniusban a méh, különösen pedig mellső részleténck rendetlen nagyobbodása vétetett észre. Több orvos a méh mellső falában ökölnyi nagyságú daganatot jelzett, s műtételt ajánlott, mi azonban nem fogadtatott el.

Juliusban Briquet és Demarquay a jelzést megerősítették ugyan, de a műtétel ellen voltak.

Hideg zuhanyozás után némi javulás mutatkozott.

1866 ban a tünetek veszedelmesebbek lettek, s a vérzések apriltól juliusig folytonosan tartottak. Azok majd csökkentek, majd szaporodtak, de félbeszakitások alig észleltettek. Kivált este és éjszaka jelentek meg. X. asszonyon a legnagyobb vérszegénység jelei látszottak.

Julius 15-kén a tünetek következőkből állottak: szerfelett gyengeség, legcsekélyebb mozgáskor összerogyás, igen gyors, alig tapintható érlökés, viaszfehérségü bőr és nyákhártya, zavart és egyszemmeli kettős látás. A vérzés egy hét óta megszünt, s a méh mellső falában fészkelő daganat nagysága nem változott. A méhnyak nem volt megkisebbedve vagy kitágúlva. A hüvely betömetett, s zsongitó és izgató életmód rendeltetett.

Julius 30-án, a vérzés megszünte után három hónap múlva, a vérszegénységi tünetek még inkább előtérbe léptek, s órákig tartó félrebeszélés és káprándok csatlakoztak hozzájuk. A táplálás lehetlenné vált. Ily körülmények közt a vérátömlesztés (transfusion) elhatároztatott, s végre is hajtatott, a beteg véredényeibe harmincz éves, igen egészséges asszonyból Moncoq töltséres készülékével 125 gramme vér fecskendeztetvén. A műtétel kezdetén nehány pillanatig semmi változás se mutatkozott, de alig hogy az egész vérmennyiség a betegbe beléjutott, annak arcza kipirosodott, s felkiáltott „Megfulla-

dok!“ Nagymérvü fuldoklás lépett fel, a szív erősen lüktetett, mihez átalános reszketés, s mellbeli, kiváltkép pedig ágyéktáji fájdalmak járultak. Az érlökés, mely eleinte erősödött, ismét igen gyenge lett. A végtagok, a nyelv- és orr kihültek. A műtett hányt, s igen szomjazott. Ezen tünetek harmadfél óráig kisebb vagy nagyobb mértékben tartottak, mire azután lassankint lecsendesedtek, a légzés könnyebbült, a fájdalmak csökkentek, míg végtére egyszerre megszűntek; 120 erős és rendes érlökés számíttatott, a tagok és arcz megelégedett és kevéssé piros maradt. Az éj csendesen folyt le.

31-kén reggel a gyengeség igen nagy volt; 96 érlökés; egyszemmeli kettős látás, mellbeli és ágyéktáji fájdalmak, a beszélés nehéz. Este borzongás, s a beteg panaszkodott, hogy jobb lábát mozgatni nem tudja. Nappal háromszor evett levest, egyszer pedig tyúkszeletet, s félüveg bort ivott. Az éjet jól töltötte. — Augustus 1-én. Jól látott, 96 érlökés, rendes látás. — 2-kán. Az ágyéktájon gyorsan eltünő fájdalom. A beteg ágyát elájulás nélkül megváltoztathatta. Az étvágy valamivel csökkent. — 3-kán. Izgatottság egész éjen át. Evés után elfogódottság, eltikkadás, átalános érzéketlenség, izzadás, a tagokban bizsergés, s igen élénk fájdalom. Este javulás. — Következő napokon a beteg fokozatosan javúlt, de nehezen emésztett, s étvágya nem tért visza. Emésznye (pepsine) rendeltetett, s a beteg nehányszor élenyt lehelvén be, lassankint üdülésnek indúlt. Az egyszemmeli kettős látás eltünt. A mozgó képesség a jobb tagba visszatért, míg a bőr és nyákhártyák pirosak lettek.

1866-diki septembertől 1867-diki novemberig X. asszonynál az ivarvérzés bő volt, s egy, sőt két hétig is eltartott. A fantáj alatt almanagyságú gömbölyded, kemény daganatot lehetett érezni, mely a méh mellső falával egygyé volt nőve, s a fanízület felett 3—4 centimeternyivel túlért. A kemény méhnyak nem volt kitágúlva.

A hószámot nehány nappal megelőzőleg a has térfogata nagyobbodott, s a daganat egészen a köldökig ért. A beteg szülfájdalmakról panaszkodott, kivált midőn nagy darab véralvadékokat ürített ki. Később a has térfogata lassankint csökkent, míg végtére a daganat előbbi nagyságáig összevonódott.

1867-diki december 22-kén a tünetek újra felléptek. A hószám a rendesnél kevesebb vérzéssel járt ugyan, de igen fájdalmas hascsikarás által kisértetett, a véralvadékok pedig nagyobbak és számosabbak voltak. Ezenkívül X. . . . asszony lassabban szedte magát össze, igen elgyengült, s hasában fájdalmakról panaszkodott. Hashártyalob nyilvánvaló tünetei mutatkoztak, továbbá borzongás és láz következett be, az érlökés kicsiny és szapora volt, az arcz eltorzúlt, a has felfuvódott, nyomásra igen érzékeny lett; székdugulás, hányás.

A méh és a daganat környékére szorítkozó hashártyalob jeleztetett, s a méhnyak lágyúlni kezdett. A következő napokon a has mindinkább nagyobbodott, s a daganat a köldököt túlhaladta, mely a hüvelyen keresztüli tapintáskor melegnek, érzékenynek és keménynek találtatott. A húgyhólyag és a méhnyak között feküdt. Egy este a hüvelyből geny folyt ki, s két nap alatt jelentékeny javulás vétetett észre; később azonban a genykifolyás nehezebbé válván, ugyanazon tünetek ismétlődtek. X. . . asszony január 19-én ugyanazon állapotban volt mint 12-kén. Ekkor a felső méhszáj annyira ki volt tágúlva, hogy az ujj a méhüregbe bejuthatott, hol nagy daganat, genyben fürödve, feküdt, mely azért nem jöhetett ki, mert amaz a nyak száját elzárta. A geny részben bomlásnak indúlt, s a kifejlett levegő a méh felfuvódását eredményezte. Vizsgálás folytán a daganat helyéből kimozdíttatott, minek következtében a geny bőven kifolyhatott, s a beteg gyors javulásnak indúlt. Két nap alatt a növedék rendes nagyságára csökkent, s lassankint a nyakcsatornába vette magát, honnét vajudó fájdalmak között kifelé löketett, de kocsánya által a méhüreg felületével összeköttetésben maradt. Gentilhomme a kocsány köré vashuzalt keríteni törekedvén, a daganatot tövestől kiszakította.

A gyógyulás gyors és tökéletes volt. Február 22-kén rendes hószám köszöntött be. X. . . asszony egészsége azóta mi kivánni valót sem hagyott fenn.

A kivett daganat 140 gramme-ot nyomott, s összelapított, szaggatott külemű, rendetlen tömeget képezett, kocsánya pedig hosszú volt, szürkésen nézett ki. Tömöttsége, metszésfelülete méhbeli rostos pőfetegre mutatott, melynek tulajdonságait a genyedés megváltoztatta. (Société médicale de Reims. 1868).

(—h—n) A tejsav helybeli alkalmazása torokbeli croupos lob eseteiben.

Dureau tr. a torokbeli croupus lob eseteiben a tejsav helybeli alkalmazását megkisértette, következő eredménnyel:

I. észlelet. — 1868-diki február 4-kén F. . . . nevű négy éves leányhoz hítták, ki már két nap óta beteg volt, s a következő tünetek mutatkoztak nála: igen kifejlett láz, álmosság, leverettség, az állalatti mirígyek fájdalmas duzzadása, igen vastag álhártyák az ínyvitorlán, a mandolákon és a garatban; a nyelés lehetetlen. Rendeltetett:

Rp. *Aquae destillatae simplicis uncias tres,*
Acidi lactici drachmam unam et scrupulum semis.
Misce, ut fiat solutio.
DS. A beteg részeket bekenni, s azokkal a folyadékot addig érintkezésben hagyni, míg ez beléjük nem ivódott.

5-kére az álhártyák teljesen leváltak, s fehér, félig átlátszó hártyácska maradt vissza. A beteg levesen kívül semmitse tudott nyelni. 6-kán és 7-kén nehány fehér pont látszott, míg 8-dikán minden egészen elenyészett, a nyákhártya pedig vörösen nézett ki. Növény-nyálkás italok nyujtattak, s ilyen toroköblögetők használtattak. 9-kén a beteg meggyógyúlt.

II. észl. P. asszonynál martius 8-kán a bal mandolán álhártyák voltak, melyek, olykép kezelve, 9-kére eltüntek.

III. észl. L. asszony, május 12-ke, a mirígyek megduzzadtak, a torokban igen vastag álhártyák; 18-kán gyógyulás.

IV. észl. — C., hatvan éves, álhártyák az egész garatban, jelentékeny duzzadás az állalatti mirígyekben. A kezelés martius 17-kén kezdődött, 23-kán gyógyulás.

V. észl. — C., nyolcz éves gyermek, a garatban és az orrüregben álhártyák; ugyanazon szerelés, befecskendések az orrüregbe. A beteg martius 8-kára meggyógyúlt.

A többi hat esetben álhártyák által csak az egyik mandola fedetett, s a gyógyulás a harmadik napon következett be.

Ezen tények után indúlva, a tejsav kitünő helybeli szernek látszik, mennyiben az álhártyákat teljesen feloldja, s sokkal gyorsabb gyógyulást eszközöl, mint ezt bármely más, mostanság ösmeretes szertől várhatni. Semmi kellemetlen íze sincs, mi különösen gyermekeknél jön tekintetbe, s a táplálást semmiképen se hátráltatja. Egészen ártalmatlan, s a legkevésbé gyakorlott emberek által is könnyen alkalmazható. A tejsav az álhártyás bajoknak nem sajátszere ugyan, de hatásának gyorsasága által a roncsoló lob kifejlődését és a vérfertőzést megakadályozhatja, mi fődolog.

Bricheteau F. azt állítja, hogy a hevenyében készített mészvíz a tejsavnál még gyorsabban és még teljesebben hat. (B. g. de Th. m. et ch. 1868, sept. 15).

(—h—n) Helybeli érzéstelenítés a derme ellen gyógyszerül alkalmazva.

Whitehill tudor esetet beszél el, melyben dermében fekvő betegének hátára hangyanyhalvagba (chloroform) itatott nyomfoltokat alkalmaztatott, mire a görcsös izomösszehuzódások megszűntek, s teljes gyógyulás következett be. Ezen eredményt a hangyanyhalvag elpárolgása által támadt hidegnek tulajdonítja, mert annak gőzeinek belehelése semmi enyhülést se eredményezett; továbbá a hangyanyhalvag elvonó hatását is kizárhatni, mennyiben a már előbb alkalmazott bőrizgatók szinte minden jótékony hatás nélkül maradtak.

Hinkle tudor, az említett jó siker után indúlva, a hangyanyhalvagos borogatásokat erőszaki dermének még három esetében alkalmazta, s mindannyiszor gyógyulás következett be.

Kivánatos lenne, hogy az eddigi eredményt, újabb tények igazolják. Egyébkint ezen kezelés megkisértését semmise ellenzi. (Pacific m. a. ch. J, 1868, jun.)

TÁRCZA.

Szülészeti és nőgyógyászati levelek.

IV.

Bécs, julius közepén.

Mint utolsó alkalommal említém a poliklinika intézménye Angolországban is el van terjedve, s ez nevezetesen a szülészetről áll. A Londonban létező 4 vagy 5 szülház közül egy sem szolgál tanintézetül s csupán néhány orvosjelölt nyerhet bennök kiképeztetést. Ugyanis szabály néhány szülházban, p. a Queen Charlotte's lying-in Hospital-ban, hogy két-három orvosjelölt vétetik fel mint növendék egész ellátással, kik kötelesek segédorvosi minőségben nem csak az intézetben ápoltakat, hanem azon szülőnőket is, kik a legközelebbi városrészben az intézet költségén kezeltetnek, orvosi felülvigyázat alatt tartani. Maguk az orvosi tanintézetek, t. i. a nagyobb kórházak, szülosztályal nem birnak, hanem a szülészet poliklinice taníttatik. E czélra minden kórháznak van saját városrésze, melyben a szegényebb sorsú szülőnők saját lakásukon az intézet költségén részesittetnek orvosi kezelésben. Ez intézet előljárója a tanár, s a szolgálat akként van felosztva, hogy éjjel és nappal a hallgatók közül egy csoport tartózkodik a kórháznak e czélra berendezett helyiségében, hogy jelentkező szülésnél a tanársegéd vezetése mellett és a szükséges eszközökkel sat. ellátva, azonnal a szülőnőhöz sietni kész legyen. Hasonló az eljárás majdnem egész Angolországban s csupán Dublin-ben létezik nagy szülház. Kétséget nem szenved, hogy a kórodai tanitás és megfigyelés hiánya nagy hátrány a tanulóra nézve; de ha tekintetbe vétetik, hogy Angolországban bábák a mi értelmünkben nem léteznek, s hogy minden rendes szüléshez is orvos hivatik, mégis oly gyakorlati iskolának kell e poliklinikát tekinteni, mely lehetővé teszi, hogy az orvosjelölt gyorsan sajátitsa el magának mindazon kicsinyes fogásokat, melyeket jól rendezett kórodán, hol minden műszer, ügyes ápoló személyzet stb. áll rendelkezésére, alig van alkalma saját tapasztalatából ismerni tanúlni. Ilyetén szerkezet mellett könnyen beláthatólag kevés alkalma nyilik az idegennek gyakorlatilag megismerkedei az angol szülészettel. Mint különöst azt akarom említeni, hogy kivált a fiatalabb szülészek egészen el kezdik hagyni a gáttámasztást, ahelyett a szülés első szakaiban a gátat a hüvely felőli erőteljes simitás által iparkodnak kitágitni s engedékenynyé tenni, s egyik jónevű tanintézet segédje biztosított afelől, hogy több évi gyakorlata alatt ily eljárás mellett egyetlen gátrepedést sem tapasztalt. A gyermekfő átfúrására (Perforation) nagyobbrészt ollószerű átfurót használnak, ezután pedig Simpson „Craniotomy forceps“ (Cranioclast) nevű műszerét használják, mely legújabban Bécsben is nagy előszeretettel alkalmaztatik, vagy tompa horoggal fejtik ki a fejet, anélkül, hogy cephalotriptorral összenyomták volna.

A külön szülházak pendant-ját képezik a nőgyógyászati kórházak, melyekben szintén nem taníttatik, de hová orvosok gyakran eljárnak. Mindkét nembeli intézetek építésükben magán lakházak jellemét viselik, mely csupán az egyes városrészekben divatozó építési modor szerint lényegtelenül változik. Mind tégla épületek, melyeket vagy mindenkorra, vagy legalább nehány évre vakolatlanul hagynak, hogy a falak gyorsabban s tökéletesebben száradjanak meg; oly előny, mely a kontinensen is terjedő ilynemű épületek (Rohbauten) czélszerűsége mellett szól. A szobák falai többnyire fénymázzal vannak bevonva, úgy hogy azokat gyakran lehet szappanyos vízzel tisztára mosni. A nevezetesebbek közül a Samaritan-, Soho-Hospital for women és a London surgical home for gentlewomen kórházakat említem. Kivételnélkül egyszerű vaságyak vannak használatban s bennéküket lószőrderékalj (szalmazsák nincs), egy lószőrvánkos és a takaró képezi. Csupán a Soho-kórházban vannak az ágy fejvégén függönyök alkalmazva, szégyenlős betegnek jó alkalmúl, fejüket struczmadár módjára eltakarhatni. Az ápoló személyzet élén áll egy felügyelőnő (Matron), ki egyszersmind a betegápolás közvetlen administrativ részének gondját viseli; az orvosi felügyelet egy vagy két a házban lakó segédorvos (house surgeon) kezében van, míg a kezelésben négy-hat künnlakó orvos osztozik, akként, hogy vagy a bennfekvők egy osztálya, vagy csak a bejáró betegek (out patients) vagy mindkettő esik részükre A kórházak mind önkéntes adakozások útján létrejött s fenntartott jótékony intézetek, melyek ügykezelését választmány viszi. Minden aláírónak, ki bizonyos meghatározott összeget ír alá, egy évre p. egy forintot, jogában van egy beteget ajánlani az intézetnek ingyenes ellátásra; ki az összeget megkettőzi kettőt ajánlhat, s így tovább bizonyos határig. Nagyobbrészt az osztályos orvosok rendelkezésére adatnak az ajánlatok, kik aztán belátásuk szerint osztják ki az alkalmilag jelentkező betegek között. Ez ingyeneseken kívül vannak fizető betegek is. Mindezek nem csupán a nőgyógyászati, hanem a többi specialis kórházakra is illenek, s a nagy kórházak közül is tudomásommal csupán a Bartholomews Hospital tér el annyiban, mennyiben oda szegény betegek ajánló jegy nélkül is vehetők fel. — Mindegyik kórházban a járó betegek számára külön rendelő szoba van, mely mellett rendesen egy második, hol a vizsgálatok vitetnek végbe. A hüvelyvizsgálatok nagyobbrészt bal oldalfekvésben történnek, közönséges, matráczczal fedett hosszúkás keskeny asztalon; s nem csupán méhkutaszt és a Sims-féle tükröt (ducks bill, kácsaorr), hanem a közönséges csöves tükröt is ugyanabban a fekvésbeu alkalmazzák. Szembeötlő, hogy ily módon a külső s belső vizsgálat egybekötése igen nehezítve van. Általában a Fergusson-féle, belül tükrözött hengeres méhtükör van használatban, kevesebb elterjedésnek örvend a Sims-féle tükör, összetett tükröt pedig épen nem láttam használni. Ha mindaz igaz volna, mit a méhkutasz ellen hoztak fel, kivált némely helyt Németországban, biztos vagyok benne, hogy a járó nőbetegek egy harmada esnék áldozatúl e „veszedelmes“ műszernek, oly általánosan s olykor kiméletlenül alkalmazzák a kutaszt. Hogy egy példát említsek: hátrahajlott méh esetében, hol a méh mozdulatlanságából és az előzményekből annak álhártyás odanövése a keresztcsonthoz volt meghatározható, az orvos oly erőszakkal iparkodott a méhet kutasszal kiegyenesíteni, hogy az egyszerre hallható roppanással, tehát az izzadmányszálagok megrepedésével zökkent vissza rendes helyzetébe. A pillanatnyi fájdalmon kívül mi hátrányos következménye sem volt a mütétnek. Hol a baj a méh ürében fészkel, ott azonnal a méhnyakcsatorna tágitásához fognak, hogy hozzáférhetővé tegyék az ujjnak. Diagnosticus szempontból e czélra többnyire sajtolt szivacsot (sponge tent), ritkábban laminariát használnak, véres tágításhoz pedig rendesen csak gyógyítás tekintetében fognak. Mióta a Sims-féle sajtolt szivacsot tökéletesitették, s czélszerűbb „tartókat“ (sponge holder) készítettek, azóta azt kevesebb gyakorlattal tükrön át vagy anélkül is könnyen alkalmazhatni. Egyik hátrányát, mely abban áll, hogy aránylag rövid idón át fekve a nemzőrészekben rendkívüli bűzt vesz fel, úgy iparkodtak legújabban elhárítni Londonban, hogy a szivacsot sajtolás előtt carbol-savban áztatják, miáltal a bűzös anyagok szagtalanná tétetnek. Laminaria általában csak ott használtatik, hol a méhszáj felette szűk, hova tehát egyszerre vastagabb szivacsot bevezetni nem lehet. Greenhalgh a laminariát hosszában átfuratta, miáltal azt nyerte, hogy a méhben meggyülő nyálk szabadon elfolyhat, minthogy a laminaria csak centrifugal irányban tágul, minek következtében a központi csatorna nemcsakhogy be nem dugul, hanem a csövek duzzadásával egy arányban tágul. Véres tágításra (szűkült méhszájnál, méhrostdagoknál a vérzés csillapitására stb.) jelenleg általában Simpsonnak egy felé, vagy Greenhalghnak mindkét oldalt vágó metrotom-ját használják. A méhtartók (pessary) közül a kétszárnyú Zwank-féle mellett leginkább Hodge zárt vagy nyilt gyürüi használtatnak. Ez utóbbiakat vastag rézsodronyból készítik, mely ruggyantával van körülvéve, úgy hogy a gyürü könnyen idomítható; leginkább hátrahajlás, előre és hátradülésnél alkalmazzák, ritkábban előrehajlásnál, míg a Zwank-féle tartó csupán előesésnél használtatik. Előrehajlásnál több helyt a Simpson-féle üvegcsapot viszik be a méhürbe, mely a méhet kiegyenesíti, s olykor hónapokig viseltetik anélkül, hogy a folyadék kiürülését gátolná vagy egyéb kellemetlenséget okozna. Legújabban sok kisérlet történik gyógyszerekkel impregnált gyapottal, mely pessarium gyanánt vitetik be a hüvelybe, s hosszabb ideig hagyatik a méhnyak közvetlen érint-

kezésében; van jod-, brom-, vas-, tannin-, morphium-, chloroform, stb.-vel átitatott gyapot. A jod és brom gyapotot névszerint méhrostdagoknál is használják, hogy azokat eloszlassák, s mint mondják, további kisérletekre buzditó sikerrel. A brom általán nagy szerepet játszik jelenleg Angolországban, s ritka napi ordinatio, hol nem rendeltetnék nehányszor belsőleg is a „bromide of potassium," legyen az altesti daganat, vagy egyszerű fejfájás vagy akármi néven nevezendő egyéb baj ellen. Szeretik egyáltalán az angolok az új dolgokat felkarolni, s nem ritkán oly hévvel, hogy boldog, boldogtalannál alkalmazzák. Így volt ez Londonban tartózkodásom alatt még mindíg a méhnyak csonkitásával előesésnél, s a méhszáj bemetszésével méhrostdagoknál. Jelen voltam hólyaghüvely-sipoly mütéténél, mely a méhnyak écraseur-reli csonkitása után támadott volt, hol azonban műtét előtt elfelejtették megvizsgálni, mennyire terjedett le a hólyag a méhnyakon! Egy másik orvos, a méhrostdagok kórtanáról szóló jeles munkának szerzője, kedélyes mosolylyal mutatott be nekem beteget, ki nehány nappal ezelőtt méhdaganattal és vérzéssel jelentkezett, s kinél méhrostdagot gyanítván, brevi manu a Greenhalgh-féle metrotommal metszette be a méhszájat. Midőn másodnapra meglátogatná betegét az ápolónőt épen azzal találta elfoglalva, hogy a műtett betegnél a szülepet távolította el.

Hátra volna még Európa legnagyobb szülházáról, a bécsiről szólani; azonban mint egyfelől ennek csak kissé tüzetesebb tárgyalása is e rovat korlátait messze túlhaladná, úgy másfelől a bécsi intézetek és intézmények nálunk oly ismeretesek, hogy azoknak újolagi ismertetése fölöslegessé válik.

Dr. Kézmárszky.

Megemlékezés Schönbein felett.

Schönbein a legtevékenyebb emberek egyike volt, de inkább azok közé tartozott, kik sok ismeretlen adatot hoznak a napvilágra, ezt pedg bizonyos pontig értékesiteni is tudják, de az általuk felfedezett tények megoldásában kevésbé szerencsések, s a végmegfejtés dicsőségét másoknak kéntelenek átengedni.

Erre példát szolgáltat az ozon, mely anyagot Schönbein már 1839-ben felfedezett, s találta, hogy annak kiváló élenyitő sajátságai vannak, midőn azonban annak lényegének taglalásába belemélyedt, egészen eltévedt. Az ozonnal, mint tagadólagosan ható élennyel ellentétbe helyezte az antozont, mely szerinte cselekvőleg hat, minek megfelőleg az ozonidák és antozonidák csoportját állította fel, az elsőkhöz az ezüst, ólom és a cseleny felélegeit, nemkülönben a felcseleny- és a festenysavat szorozván, míg az utóbbiak közé a köneny- és a súlyanyfelélegeet számította. Ezen egész szép feltevény azonban siralmas véget ért, mert kitűnt, miszerint az természettudományi költészetnél nem egyéb, s például szolgál arra, hogy a természetbuvárok sincsenek megóva a képzelmi elragadtatások és ömlengések árja elől. Brodie már 1863-ban bebizonyította, hogy Schönbein kétféle ozonja az idevonatkozó vegyi tüneménynek megértésére nem szükséges, mi Odling számitásai által erősíttetett, míg végtére Soret-nek azon három parány élenyt, melyből egy parány ozon áll, terpentinolaj által elnyeletni sikerült, s így a szóbanlevő anyag valódi természetére vonatkozó kérdést végképen eldöntötte.

Nem czélunk az ozon tulajdonságainak taglalásánál időznünk, valamint nem czélunk azon kisérleteket fejtegetnünk, melyek a végett történtek, hogy annak a szervezetre és az egészségre való befolyása kimutattassék, hanem megelégszünk azon nézetünk kifejezésével, hogy az ozon igen érdekes anyag ugyan, de eddigi ösmereteink mellett annak az emberi testre való jelentőségét mindekkorig ki nem tudhattuk, s Schönbein ezen felfedezése ez időig inkább vegytani értékü, minket pedig kiválólag azért érdekel, hogy valamint a közel múltban sok élettani és egészségtani vizsgálatokra szolgáltatott alkalmat, úgy ezen iránybeli kutatások a jövőben sem fognak hiányozni, s így elég alkalmunk leend Schönbeinről megemlékezni.

Schönbein neve még a lőgyapot felfedezéséhez is kötve van, mely ,nem tekintve annak a szétrobbantásoknál való hasznosságát, az orvosra nézve különösen érdekes, mennyiben annak borégényben való oldata, a gyapotmáz (collodium), a gyógygyakorlatban nagy szerepet játszik, esetekben, melyekben kötéseket szilárdítani, kevéssé nyomólag hatni, s a felületesen fekvő részeket a levegő hozzáférhetése ellen óvni akarjuk. A gyapotmázat először maga Schönbein állította elő, s ezáltal

nemcsak a gyakorló orvosok irányában vannak kétségbevonhatlan érdemei, hanem neki a fényképészet gyakorlata is sokat, lényegeset köszönhet, mert méltán kérdhetjük, hogy mi lenne ezen nevezetes iparág, ha nem tudnának csinálni gyapotmázbóli réteget, melyre a napsugarakat visszaverő tárgy alakját, ennek legcsekélyebb árnyalataival rögzítik. Shönbein úgyszólván öntudatlanul lett messzeterjedő horderejü dolgok kútforrásává, s habár a lőgyapot a lőport helyéből mindeddig kiszorítani nem tudta, mint ezt eleinte hitték, mindamellett az emberi társadalom életében gyapotmáz alakjában többoldalúlag igen fontos téreken jutott jótékony és hasznos hatású érvényre. Az ozon felfedezőjében és a gyapotmáz feltalálójában mindenesetre tisztelnünk kell a fáradhatlan természetvizsgálót, kinek nem mélyrehatő eszméket, nagy igazságú elveket köszönhetünk ugyan, de azon buvárók közé tartozott, kik a tudományos működés mezején ernyedetlenül kutatnak, s így majdnem szükségképen figyelemreméltó, sőt értékes tények kiaknázásának eszközlőjéve lesznek.

Még mielőtt a lőgyapotot felfedezte volna, 1844-ben fedezte fel a vilany (phosphorus) azon tulajdonságát, hogy a véle érintkező élenyt ozonná változtatja.

A nitrosaccharin és a nitroamylum szinte az ő felfedezése.

Számos értekezeteit nem számitva, melyek folyóiratokban és gyüjteményekben jelentek meg, következő munkáit említjük meg: Das Verhalten des Eisens zum Sauerstoff (Basel, 1867); Beitraege zur physikalischen Chemie (Basel 1844); Ueber die Erzeugung des Ozons (Basel, 1844); Ueber die langsame und rasche Verbrennung der Körper in atmosphaerischer Luft (Basel, 1845).

Az elhúnyt 1799-ben october 18-kán Metzingenben, Urach szomszédságában (Würtemberg), született, s a tübingeni és erlangeni egyetemeket járva, már kora ifjuságában különösen a természettudományokkal foglalkozott; később pedig saját magának bővebb kiképzése végett Franczia- és Angolországot látogatta meg, míg végtére 1828-ban Baselbe a vegytan tanárául meghitták, s itt tette nevezetes felfedezéseit, melyet röviden fentebb ecseteltünk. Tudományos foglalkozása azonban a politikai élettől nem tartottta távol, s polgártársai részéről azon szép bizalomban részesült, hogy a nagy tanács tagjává megválasztatott, mely Basel canton ügyeit kormányozza. S Schönbein szinte példaként szolgálhat, hogy valaki szabadon választott tudományos szakmáját tüzetesen művelheti, az abbeli ösmereteket fejlesztheti és gyarapithatja, anélkül, hogy magát a polgári és politikai élet küzdelmeitől szükségképen el kellene vonni. Kik a tudományon kivül egyébbel foglalkozni nem akarnak, azok sohasem lehetnek egész emberek, ezt a polgári társadalom szempontjából véve, s ha ösmereteiket a közélet mezején érvényesiteni nem iparkodnak, ne csodálkozzanak, ha ferde eszmék folyton uralkodnak vagy lábra kapnak. Az is a tudomány terjesztéséhez tartozik, hogy tudós emberek a közügyek fejlesztésében és előrevitelében tudományos műveltségük egész mélységével és terjedelmében élénken cselekvő részt vegyenek. —*a*—

Vegyesek.

Pest, october 9. A m. k. egyetemnél $186^{7}/_{8}$-diki tanév nyári felében volt rendes orvoshallgató a múlt félévből 382, ujonnan beigtattatott 21, rendkívüli 42, összesen 445; ezek közül r. k. 131, g. e. 5, g. keleti 4, ág. h. 58, helv. h. 70, unitárius 2, Mózes v. 175; magyarországi 398, erdélyi 25, az örökös tartományokból 19, más európai államokból 3. — Ezen nyári félévben első orvosi szigorlatot tett 25, felfüggesztetett 8; második szigorlatot tett 14, felfüggesztetett 2; oklevelet nyert 11; sebésztudori szigorlatot tett és okleveleztetett 6; szülészmester 4, szemészmester 1.

A sebészhallgatók száma volt első évben 49, második évben 42, harmadik évben 38, negyedik évben 21, összesen 150; ezek közt r. k. 79, g. e. 1, g. keleti 3, ág. h. 5, helv. h. 13, Mózes v. 49; magyarországi 117, erdélyi 1, horvát 1, tótországi 2, az örökös tartományokból 27, más államokból 2. — Első sebészmesteri vizsgát tett 3, a másodikat 5, a harmadikat 3, oklevelet nyert 4; — első polgársebészi vizsgát tett 8, felfüggesztetett 1, második polgársebészi vizsgát tett 12, oklevelet nyert 12.

Első évi gyógyszerész hallgató volt 52, másodévi 39, összesen 91; gyógyszerésztudori szigorlatot tett és oklevelet nyert 2; gyógyszerészi első vizsgát tett 35, ismételte 6, második vizsgát tett 26, harmadik vizsgát 30, felfüggesztetett 2, oklevelet nyert 28.

Szülésznő beiratott 97, szigorlati vizsgát tett 103, felfüggesztetett 3, oklevelet nyert 100.

A tandíj fizetése alól felmentetett az orvosi karnál egészben 24, felétől pedig 19; a bölcsészeti karnál egésztől 19, felétől 5.

— α — Ő felsége Knöpfler Vilmos orvostudor és királyi tanácsosnak (Maros-Vásárhely) díjmentesen megengedte, hogy ő és törvényes utódai „zarándi“ előnevet használhassanak.

— α — Arlt tanár, beteghez hívatva, közelebb négy napon át Pesten volt, s ezen idő alatt hajdani tanitványának, Siklósy Gyula tudornak szemészeti osztályát a szent Rókus kórházban több ízben meglátogatta.

— α — A budai Erzsébet nevű keserű vízforrást és gyógyhelyet jelentékeny pénzerővel rendelkező részvénytársaság megvette, s nagy pénzösszeget szándékozik abba fektetni, hogy azt kényelem és csín tekintetében első rangú fürdővé emelje.

— α — A budai lipótmezei országos tébolyda 480 betegre szereltetett fel, de szükség esetén ott több is találhat helyet. Három osztályból áll, melyek elsejébe olyanok jönnek, kik külön szolgálatot és jobb étkezést igényelnek, ezekért pedig naponta három forint jár; a második osztálybeliek naponta egy forint és 50 krajczárt fizetnek, míg a harmadik osztálybeliek 70 krajczárt, a szegények ingyen ellátásban részesülnek. Az orvosi személyzet az igazgatón kívül két első orvosból és négy második orvosból fog állani. Ezeken kívül lesz egy irodatiszt, egy kezelő, egy ellenőr és 60 őr. A boncterem olyképen fog berendeztetni, hogy a tanulók a tébolyodottak hullái bonczolásában magukat czélszerűen gyakorolhassák. Továbbá az intézetben a tébolyodottak számára dolgozó szobák is vannak, a szükséges műszerekkel ellátva. Mezei munkáról szinte gondoskodva van. Az intézetnek saját gyógyszertára nincs.

— α — A katonai egészségügyi értekezeletben a bécsi József akadémia eltörlése szóba hozatott, azonban vannak, kik annak megtörténtét elháritani szeretnék, mennyiben úgy tartják, miszerint Austriában az orvosi felső tanintézetek száma kevesebb, mintsemhogy azok valamelyikének eltörlése helyes lenne, ezenkívül pedig Bécsben két orvosi tanintézet létezését feleslegesnek nem tartják, s előnyösnek tekintik, hogy a katonaorvosok külön tanintézetben oktattassanak.

— γ — A legujabban megjelent „Hivatalos statistikai közlemények“ szerint a magyarországi összes megyei és kerületi (tehát ide nem értve a városi) hatásógoknál 1866-dik évben hivatalban volt 58 főorvos 35,000 frt, 298 alorvos 105,500 frt, 50 állatorvos 10,350 frt és 230 bába 24,280 ft, összesen 636 egészségügyi egyén 175,130 ft. évi fizetéssel.

— α — Cohnheim tr., a berlini kórboncztani intézet segéde, a sejt-átbúvási gyulladási feltevény szerzője, a kieli egyetem kórboncztanárává kineveztetett.

— α — A korán elhúnyt Middeldorpf helyébe a boroszlói sebészeti kóroda tanárává Fischer H. tr. törzsorvos lett. Kitünő „Allgemeine Kriegschirurgie“ czimű munkáját lapunkban ösmertettük.

— α — Zürich-be Fick helyére, ki a würzburgi egyetembe hivatott meg, az élettan tanárává Hermann L. tr. választatott meg. Igen jól összeállított élettan jelent meg tőle: „Grundriss der Physiologie des Menschen“ (Berlin 1863) czím alatt.

— α — A franczia tudomány akadémiában legközelebb botrány történt. A julius 27-diki gyülésen ugyanis J. Desmartis-tól értekezés olvastatott fel, melyben az egész határozottsággal állitotta, hogy Spanyolország, Galicia tartományában az ebdüh majdnem egészen ösmeretlen ez pedig onnét van, mert az odavaló nép az öt-hat hónapos kis kutyákat a mérges kígyók harapásának kivétel nélkül kiteszi, s az ekként beoltott méreg azokat a veszettség netánni kifejlődésétől megóvja. Ramon de Sagra, ki galiciai születésű, a mondottakat olvasva, neki nagyon feltünt, hogy az említett óvszerről sohase hallott semmit. Ez arra indította, hogy Galiciá-ban ezen irányban kutatásokat tegyen, minek eredménye volt, hogy J. Desmartis értekezetének azon része, mely Galiciá-ra vonatkozik, mindenesetre mese, mert ott soha senkinek eszébe se jutott a kutyákat a veszettség ellen mérges kigyóharapások, vagy átalában beoltás által megóvni. Ramon de Sagra ebbeli felszólalása az „académie des sciences“ 1866 augustus 31-diki gyülésén felolvastatott.

— α — Monneret, belgyógyászati kóroda tanára a párisi Charitéban legközelebb meghalt. Kimulása rögtön következett be, mint dolgozó asztalától felkelt.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. oct. 5-től egész 1868. oct. 8-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
Obt.	2.	16	10	26	23	5	28	2	2	4	349	408	9	10	33	809
„	3.	18	13	31	9	12	21	1	—	1	355	407	12	12	32	818
„	4.	27	25	43	20	9	29	1	—	1	349	421	13	4	32	831
„	5	9	12	21	22	16	38	—	2	2	338	416	13	13	32	812
„	6.	20	17	37	17	32	49	4	1	5	334	305	12	11	32	704
„	7.	25	20	45	14	12	26	4	1	5	344	312	13	11	32	808
Oct.	8.	14	11	25	13	11	24	1	—	1	343	411	12	10	31	808

Kivonat

Dr. Flór Pestváros tiszti főorvosának 1868-diki augustus havi közegészségügyi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárati viszonyai melegek valának, ennek következtében közegészségi állapotra átalán véve kedvezőleg hatottak, de az emésztő szervi bántalmak nagyobb számmal tüntek elő.

A légnyomat középsúlya = 332.57. pár. von. mutatott. — A hőmérő középfoka R. szerint = 17.66. — A páranyomat középmértéke — 4.99 p. v. — Közép nedvesség — 57.9 %. — Ozontartalom középszámitás szerint nappal = 4.26, — éjjel = 4.07 fok. — Az éjszaki és északnyugoti szelek voltak uralkodók. — Vihar és zivatar 8 napon tapasztaltatott. — Esett 13 napon = 9.07 p. v. — Köd 7 napon, — jég 1 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével a többi gyógyintézetben és közköltségen ápolt szegények közt összesen 5049 kóreset fordúlt elő, mely szám a múlt julius havi létszámnál 198 esettel többet tüntet fel, tehát rosszabbulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2070 fekvő, és 2679 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2070 fekvő beteg közül meggyógyúlt 1150 = 55.55, — meghalt 102 = 4.92, — ápolás alatt maradt 818 = 39.51 %.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (dr. Kovács) 60, — 2-ik sebészi osztályán (dr. Lumniczer) 65,— szemészi osztályán (dr. Siklósy) 15. — gégebajok osztályán (dr. Navratil) 5, — fülbetegek osztályán (dr. Böke) 1, — összesen 146 sebészi, szemészi, gége, és fülműtétel hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 566, — 44-el kevesebb mint múlt juliusban. Meghalt finemű 284, nőnemű 282. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 242, — továbbá 1—5között = 75, — 41—50 között = 55,—31—40 között = 35, —21—30 között = 33,—51—60 között = 32 stb. A 90 évet egy haladta meg. — Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából 45, — kereskedő és iparos 241, — munkás és szolga 280.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümősödés 106, — görcsök és rángások 69, — született gyengeség 56, — bélhurut 49, — hagymáz 31,— béllob 22, — májelfajulás 18, stb.

Népesedés. Született összesen 660, — fiú 337, leány 323; törvényes 440, — törvénytelen 220. E szerint ezen hóban a szaporodás 94-el haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 270 pár.

Törvényszéki orvosivizsgálat 13, orvosrendőri 16 esetben eszközöltetetett. Bonczolat 16 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt öngyilkos 2.

A hasznos házi állatok egészségi állapota kedvező volt.

A pesti piaczra összesen 14095 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 1504 db szarvasmarha, 21339 db sertés és 2181 db juh.

Vaspályán elszállíttatott Pestről 1391 db szavasmarha, 11,671 db sertés és 519 db juh.

Mindössze 109 orvosi és közegészségi hivatalos tárgy fordúlt elő és intéztetett el.

PEST, 186 . KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utcza 14. sz.)

Pest, 1868. **42. sz.** **October 18.**

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 Kálman** tanár.

Tartalom. Balogh Kálmán tnr. Kisérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. III. Szénélegkéneg (Kohloxysulphid). — Plihál Ferencz tr. A méh bántalmairól. Seyfert prágai tanár előadásai nyomán. — Könyvismertetés. Molestias venereas y syphiliticas. Pelo dr. J. A. Marques. — Lapszemle. Epekövek, melyek a nagy zsigereret (vena portarum) nyomták, — halál. — Apróbb szemelvények.
Tárcza. Lumnitzer Sándor. Titkári jelentés a budapesti kir. orvosegylet 186 $^{7}/_{8}$-dik évi működéséről. — A budapesti kir. orvosegylet 1868-diki october 10-kén tartott szakülése. — Megemlékezés Jobert de Lamballe felett. — Vegyesek. — Pályázat.

Kisérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. *)

Balogh Kálmán ny. r. tanártól Pesten.

III.

Szénélegkéneg (Kohloxysulphid).

Múlt évben Than Károly barátomnak sikerült egészen új, eddig nem ösmert léget előállítani, s annak vegyi tulajdonságait körülményesen kikutatni, mint ezt részint ezen lap 1867-diki 37-dik számában, részint a magyar akadémia természettudományi értekezései (1867, VII-dik szám) között olvashatjuk. Minthogy pedig a szénélegkéneg a fris kénes vizekben, mint ezek a forrásnál előbugyognak, igen nagy valószínűséggel sokszor található, hiszem, hogy nem lesz érdektelen ezen lég élettani hatásáról nehány szót szólani, s azon eredményt közölni, mire idevonatkozó kisérleteim alkalmával jutottam. Vizsgálataimat egészen bevégzettnek még nem mondhatom ugyan, minthogy azonban azok befejezése hosszabb idő múlva fog csak lehetségessé válni, nem tartottam szükségesnek eddigi észleleteim közlésével tovább is várakozni, még pedig annál inkább nem, mert mi még hiányzik, mint például a megmérgezett vérnek szintér-kémlesszel való bővebb kutatása, később külön értekezés tárgyát képezheti.

A kisérletek Than Károly tanár vegytani intézetében történtek, hol ő saját maga volt szíves a kisérletekhez szükséges léget egész hevenyében előállítani, valamint ügyelni, hogy az minden tekintetben tiszta, s minden más idegen légtől ment legyen. Különösen pedig arra kell figyelmet fordítani, hogy könenykéneg (Schwefelwasserstoffgas) ne legyen közé elegyedve, mely a kisérlet tisztaságát szerfelett megzavarhatja.

A hevenyében kifejlesztett lég tetejével aláfelé fordított üvegburába vezettetett, még pedig akként, hogy az alant hatoljon be. A kisérletre használt állatok az üvegburában foglaltak helyet, s ebbe majd akkor tétettek, midőn ez szénélegkéneggel már egészen megtelt, majd pedig mindjárt akkor, mint a nevezett lég behatolása megkezdődött, így pedig a burabeli közönséges körlevegővel összeelegyedett, anélkül, hogy ezt már teljesen kiszorította volna.

1868-diki január 4-dikén teljesen kifejlett fehér hím házi nyúlnál déli 12 óra és 17 perczkor a perczenkinti légvételek száma 160-ra, míg a szívlökéseké 172-re ment. Az állat a szénélegkéneggel nagy részt megtelt és fenn nyitva hagyott burába 12 óra 20 perczkor tétetett be, s bennmaradása egész ideje alatt a lég behatolása folytonosan tartott. 26 perczkor a légvételek száma 120, míg a szívlökéseké 126-ra szállott alá; de később emelkedés mutatkozott, úgy hogy 12 óra 32 perczkor perczenkint 148 légvétel és 158 szívlökés számláltatott, a kisérlet előtti szaporaság azonban többé el nem lett érve. 33 perczkor a láta tágúlni kezdett, a légvételek és szívlökések ismét gyérültek, egyszersmind pedig rángások mutatkoztak. 34 perczkor a láták szerfelett ki voltak tágulva, s a légzés látszólag egészen megszűnt, míg a szív gyéren és gyengén lüktetett. Az állatot a burából kivéve, a légzés még visszatért ugyan, de csak nehány pillanatra, mert a halál nemsokára bekövetkezett. Bonczoláskor az agy edényeit átalában véve vérrel telteknek találtam, míg a légutakban, a gégétől kezdve lefelé, a legfinomabb hörgi ágcsákig sötétvörös véralvadékra akadtam. A légutak nyákhártyája szokottnál vörösebb volt ugyan, de kiválólag vérdúsaknak a tüdők mutatkoztak, s a legnagyobb valószinűséggel felvehetőnek tartom, hogy a légútakban foglalt és már említett véralvadék a tüdőbeli edények megrepedéséből származott. Az edényekben foglalt vér átalában sötét és folyó volt, de a levegőn elég hamar megaludt. Górcső alatt tekintve, a vérsejtek változatlanoknak látszottak.

Másik házi nyúllal is tettünk kisérletet, s tapasztaltuk, hogy ha az üvegburában még sok körlevegő, s csak kevés szénélegkéneg foglaltatik, a légvételek eleinte szaporábbak lesznek. Így a nagy fekete nyúlnál kisérlet előtt 11 óra 45 perczkor perczenkint 110 légvétel számláltatott; az állat 11 óra 50 perczkor tétetett a burába, midőn a szénélegkéneg abba behatolni kezdett, s 11 óra 53 p. már 144 érlökés számláltatott; a méreg sajátságos hatása azonban a láta kitágulásában határozottan meglátszott. 56 perczkor a légvételek még szaporábbak voltak, mennyiben perczenkint

*) L. az „Orvosi Hetilap“ 1867-diki 49 és 50-dik számát.

180-ra hágtak; mint pedig a körlevegő a szóban levő lég által nagy részben kihajtatott, a légvételek száma rohamosan csökkent, olyannyira, hogy azok egészen kitágúlt láták mellett teljesen megszűntek, míg a szív gyéren és lassan még lüktetett. Az állatot ekkor a burából kivettük, midőn elég hamar magához tért, a légvételek ismét megjelentek, igen szaporák, majdnem olvashatlanok lettek, a láták pedig mindinkább szükebbekké váltak. 12 óra 4 perczkor 140 szívlökés és 125 légvétel számíttatott. Ekkor az állat a szénélegkéneggel egészen megtelt burába újból betétetett, s már 12 óra 6 p. a légvételek száma 68, míg a szívlökéseké 74-re szállott alá, a fülek véredényei pedig, mint ezt a többi kisérletek alkalmával is tapasztaltuk, igen vérdúsak és szerfelett pirosak lettek. Most a nyúl a burából kivétetett ugyan, de az már annyi szénélegkéneget szívott magába, hogy többé magához nem tért, hanem a szívlökések és légvételek gyérülése, valamint a láták tágulása folytonosan tartott, míg végtére 12 óra 10 perczkor az állat kimúlt. A boncz-lelet itt is, mint előbbi alkalommal az agyban és tüdőkben vérbőséget, a légútakban pedig megaludt vérömlenyt mutatott.

Békákkal is tettünk kisérletet. Ezen czélra azokat háttal kicsiny és vékony deszkácskán kifeszítettük, a mellkast pedig akként lékeltem ki, hogy az átlátszó burkon keresztül a szív lüktetéseit tisztán szemlélni lehetett. A békák egyikénél, mely a többi közül például szolgálhat, 12 óra 39 perczkor, mindjárt a mellkas kilékeltetése után a szív 28-szor huzódott össze. Az állat a burába helyeztetett, még pedig lefelé fordított fejjel akként, hogy orrlikai egészen azon hely közelében legyenek, hol a szénélegkéneg beáramolt. A behelyezés 12 óra 40 perczkor történt, s 44 perczkor a szívösszehuzódások száma 32-re emelkedett, de ezen szaporaság csak mulékony volt, mert már 45 perczkor csak 18 felületes és igen tökéletlen összehuzódás észleltetett, valamint a légvételek is gyérültek, s a has felfuvódott. 47 perczkor az állat többé nem lehelt, hanam felfuvódott hassal feküdt, míg az érlökések száma 13-ra ment. 48 perczkor a burából kivett béka levegő után kapkodott, s a kötelék alól felszabadított lábait magához húzta, de csak gyengén; egyszersmind pedig a szívverések száma 20-ra felhágott. 53 perczkor a légzés végképen megszünt, míg a szívmozgások egy ideig még tartottak.

Megkisértettem a békákat szénélegkéneggel telített vízben tartani, mely abból körülbelül egyenlő térfogatot vesz fel, az ilykép felszörbölt lég azonban nem elég tömény, hogy a vízben levő állatot gyorsan megölje, később állás közben pedig könenykéneg (Schwefelwasserstoff) fejlődik ki, mi a kisérlet tisztaságát egészen megrontja. Egyébkint az utóbbi lég képződése oly lassú, hogy időről-időre a vízből majdnem annyi könenykéneg illan el, mint mennyi a szénélegkénegből képződik.

A tömény könenykéneg hatásával a szénélegkéneg hatását össze nem zavarhatni, mennyiben az előbbi az állat életének sokkal gyorsabban vet véget, mint az utóbbi; ezenkívül pedig a tünetek csoportulása, mint ez a felhozott példákból látható olyan, hogy az összetévesztés nem igen lehetséges. Lehetne továbbá mondani, valjon a bekövetkező halál nem egyszerűen fulladás következménye-e; de a látatágulás oly jel, mely a fulladáskori látaszüküléstől lényegesen elüt, egyszersmind pedig a szénélegkéneg általi mérgezéskor észlelhető tüdőbeli vérömleny szinte megkülönböztetésül szolgálhat.

A szénélegkéneget izgató méregnek tekintem, mely midőn a tüdők finom szövetével közvetlenül érintkezik, mint ez kisérleteim alkalmával történt, midőn az állatok által beleheltetett, az említett szervekben oly mérvű vérbőség jön létre, hogy ez a túlfeszített edények megrepedésével és a légútakba történő vérömlennyel végződik. Az agyban és ennek függelékeiben szinte vérbőség van, de csekélyebb, mert a szóban levő lég oda már nem egészen töményen, hanem csak a vérrel, felszörbölve jut, minélfogva hajlandó vagyok a halált a közvetlenül megtámadott tüdőknek bántalmazottságából származtatni, míg az agybeli izgatottságnak csak másodrangú szerepet tulajdonítok.

A légvételek szaporasága, midőn a szénélegkéneg hatása kezdetén van, vagy ez csak ritkúltan hat, részben a légutak nyákhártyája, részben pedig a nyúltagy izgatásából érthető meg, míg azok későbbi gyérülésének okát a tüdőbeli vérömleny képződésében, s a testnek ezzel járó kimerülésében kereshetjük. A szívverések lassabbodása végül a légvételek gyérülésével, valamint a nyúlt agy izgatásával áll kapcsolatban.

A méh bántalmairól.

Seyfert prágai tanár e. i. augustus havi előadásai nyomán közli Plihál Ferencz.

I.

Seyfert tanár a husvéti és nyári szünidők alatt 4—6 hetes tanfolyamokat szokott adni a szülészetből és nőgyógyászatból, melyekre Német-, Angol-, Orosz-, Svéd-, Magyarország, Amerika és Svájczból a hallgatóság szép számmal (50—70) gyűl össze, hogy korunk kitünő tudósának igéit mint méhek magukba vegyék és széthordják. Hogy mily eltérők a nézetek a gyakorlati téren, s mily nehéz e chaosban az igazi gyöngyöt a hamistól megkülönböztetni mindenki tudja, s épen az, hogy Seyfert birálata élével iparkodik elkülönözni az iróasztal mellett buján gyártott terményeket a természet öléről, a megfigyelés egyetlen biztos forrásából, a betegágynál tett tapasztalatoktól, s évek hosszú során kipróbált szereléseinél az egyszerüséget minden ujitási viszketeg nélkül úgy tárja a hallgató elé, hogy azon nem sok marad a körülmények szerint módosítandó, — teszi Seyfert előadásait annyira és méltán közkedvességüekké Jól esik tapasztalni a hallgatónak, mint oszlik a gyakorlatában fel-felmerült homály mintegy varázsütésre Seyfert szavai után. A kiváló rövidség és tisztán gyakorlati irány miatt közlöm kivonatosan tanait, mennyiben azokat helyesen felfogni és hűn visszaadni képes vagyok.

Hogy Seyfert nézetei sokban elütnek a jelesb nőgyógyászok nézeteitől, s hogy ezek megczáfolása kölcsönzi előadásainak azon varázst, mely a figyelmet rögzíti, mindjárt első előadásából kitünt, midőn mondá: hogy heveny méhlob nem létezik; a méhben a gyermekágyon kívül nem találunk izzadmányos folyamatra. A baj, melyet közönségesen méhlob névvel jelölni szoknak, nem méh, hanem méhköri lob, (perimetritis). Kiwisch (Klin. Vor. Prag. 1845) a méhlob három alakját állítá fel: 1) metritis a méh heveny vizenyőjével (vérszegény méhnél Oedem), 2) a szövet tömöttségéről nevezett heveny méhtömület (S. szerint hiányosan involválódott méh = Scanzoni infarctus chron.), 3) vérzési méhlob (az annyira divatos metritis haemorrhagica nem egyéb mint méhhurut, vérzéssel párosúlva). — Ezen kóralak egyike sem alapszik hyperaemián, a méh egy mint más esetben vérszegény (habár vérzik is — vérszegény helyeken az edények lazasága következtében áll be vérzés); tehát vérvételnek, nadályzásnak itt ép oly kevéssé van helye, mint a rosszul visszafejlett, vagy a gyermekágy folyamatában lerakódott izzadmánytól duzzadt méhnél, s a zsongitó szerelés az, mi ez esetekben javalva van.

Mint szüz méhnél nem fordul elő izzadmányos folyamat,

úgy tagadja S. az idült méhlob szószerint vett létezését. Az idült méhlob vagy méhtömület (infarctus uteri chron.) a méh megnagyobbodása által külöli magát; a méh falai vastagabbak, üre különösen hosszátmérőben megnagyobbodott, az alap kiterjedtebb, a nyak és hüvelyes rész vastagabb, szélesebb; a méh szövezete kezdetben leveses, később, mint a baj idült lesz, mindinkább tömörebb. A méh ezen változása S. szerint egyedül a hiányosan visszafejlett (involválódott), tehát már magzatot hordott méhnél fordul elő, s így az esetben lehet idült méhlobnak nevezni, ha gyermekágyi izzadmányos folyamat idézte elő a méh nagyobbodását; gyakrabban szerepel azonban mint ok a méh hiányos visszafejlődése, mely nem mondható sem vérpangás, sem izzadmány eredményének; a szöveti vizsgálat kimutatta kötszöveti bujálkodás, mint kóros változás, igen nagy ovatossággal fogadható el azon vizsgálati nehézség miatt, melylyel a méh szöveti vizsgálatánál találkozunk, s mi miatt a baj elnevezése a górcsövi lelet után nem kielégítő. Seyfert szerint tehát e név (i. méhlob, infarct. uteri) is kitörlendő a létezők sorából, s helyébe egyszerűn méhnagyobbodás hiányos involutio folytán teendő. A baj, melyet szűz méhnél idült tömület névvel szoknak jelölni, nem egyéb, mint az idült méhhurut erőmüvi eredménye. A méh hiányos visszafejlődésével igen gyakran találkozunk elvetélés után, s pedig könnyen megfoghatólag azért, mivel elvetélés után a nők csakhamar rendes foglalkozásaikhoz látnak, holott a vetélő nőnek épen úgy gyermekágyat kell feküdni, mint a rendes időre érett, ép gyermeket szülőnek; azért szükség nyomatékosan kiemelnünk, hogy gyermekágy alatt a méh visszafejlési időszakát értjük, s így a nőnek mindaddig kell őrizni ágyát, míg méhe a rendes nagyságra vissza nem fejlett. — A különböző egyéneknél ez különböző időt vesz igénybe, s különösen lassan történik a gyermekágy alatti izzadmányos folyamatban, vagy gyermekágyi lázban szenvedett nőknél, kikről Braun K. mondja, hogy két hó előtt egy se mondható egészségesnek. A hiányosan visszafejlett méh tehát heteket kiván gyógyulására, s magától értetik, hogy az úgy is vérszegény méhet nadályokkal nem gyengítjük, hanem zsongitó kezeléshez nyúlunk. Hogy ellenkező gyógymód, azaz nadályzás mellett is czélt érhetünk, erről több ízben meggyőződtem a pesti polgári kórházban, de úgy hiszem, hogy ez esetekben egy más gyógyhatánynak kellett az eredményt tulajdonítni, mint erre az esetek és eredmények számbavevése mellett magam is rájöttem — t. i. a nyugalomnak, s így bírta ki a különben, S. szerint, vérszegény méh a nadályzást. Seyfert határozottan kárhoztatja a nadályzást, e helyett a betegnek több heti nyugalmat ajánl, mi mellett fő figyelem legyen a tápláló étrendre (hús, sör vagy bor), — a gyógytárból ferr. carbon. sach. — a kereskedőtől az anyagcserére szabályzólag ható ásványvizek: Karlsbad, Marienbad, Franzensbad, Ems, Kissingen stb. Ezek mellett S. napjában 4—5-ször (5—10 perczig tartó) hideg hüvelyzuhanyokat rendel, s 1—2-szer hetenkint a méhkutaszt vezeti be, mely eljárás ingerlőleg hat a méhre, összehuzódásra izgatja, s így a méh visszafejlődését elősegíti. A méh megnagyobbodását laza állapotban gyakran annak hátrahajlása kiséri, mely baj azonban azon arányban veszít jelentőségéből mint a méh mindinkább visszafejlődik, s gyakran teljesen meggyógyul.

A hiányosan visszafejlődött méh nyákhártyájának mirígyei a legtöbb esetben rendesnél bővebb váladékot adnak, mely kezdetben tiszta, híg, közönbös vegyhatású savó, de a folyamat tovább tartása alatt üvegfényű, takonyszerű lesz, s a méhajkak széleit feledzvén, szemcsés felületű fekélyeket idéz elő; emellett a méhszáj tátongó, a méhnyak nyákhártyája duzzadt, laza. A heveny úgy, mint az idült méhhurut S. szerint helytelenül viseli e nevet, mert az itteni folyamat nem felel meg annak, mely pl. a hörgőkben előfordul. A nevezett folyamatnál a méhben S. szerint nincs hyperaemia, hanem anaemia van jelen; a váladék nem a hajszáledényekben levő vérpangásnak, hanem a mirígyek gyarapodott tevékenységének tulajdonítandó, miért is elvetendők a nadályok, ehelyett varjutollba illesztett vékony pokolkő rudacskákkal edzi S. hetenkint egy- vagy kétszer a nyakcsatorna, s kiterjedtebb bajnál a méh belürét; túlbő mirígyváladéknál a méhürben kis darabot hagy vissza a lapisból, hogy annál hathatósban edzen. Edzés után kifecskendi az ápoló a hüvelyt, nehogy az ide hullott lapisdarabok fájdalmat okozzanak. A hüvelyhurutnál és a méhajkak említett szemcsés felületű fekélyeinél S. timsóport használ hetenkint 1—2-szer, melyet vagy tükrön át (Ségalas, Charrière, Fergusson, Sims tükrei vannak használatban) tépetecsettel visz be, vagy pamutból (Watte) sodor mintegy 2″ hosszú hengert, melyet timsóporral jól behintve vezet be, s (mint Pesten Walla tr. főorvos úr osztályán a tannint tartalmazó glycerinbe mártott tampont) másnapig bennhagyja. A leváló czafatok (a hüvelynyákhártya fölhámrétege) kifecskendés útján eltávolítandók, s ez eljárás harmad napra ismétlendő. Ha e kezelés czélhoz nem vezet, mi ritkán fordul elő, ekkor hetenkint nehányszor laudanum liqu. Syd-val ecseteli be a hüvely és a fekélyek felületét.

Szűzeknél a méh- és hüvelyhurut kezelése leginkább fürdőkre van szorítva vagy Goulardvizet is fecskendezhetünk be, vagy kávés kanálnyi kénsavas horgéleget egy meszely vízre véve; a nők kaucsukbalonnal maguk tehetik ez oldatból a befecskendést. Soha nem szabad a méhürbe szük méhnyakcsatornán át folyadékot fecskendeni, mert az így bejutott folyadék a kürtökön át a hasürbe jutván halálos hashártyalobot vonhat maga után. Egyébkint azonban ha, mint ez főleg nyáron minden más közelebbről megmagyarázható ok nélkül is megtörténik, a méh nyákhártyája lazasága folytán a hószámon kívül nagyobb vérzés áll be, a hideg víz befecskendése igen jótékony; ha a vérzés bő és makacs, úgy a méh belürét vékony légsavas ezüst rudacskával kell edzeni és a hüvelyt szorgosan pamuttal betömni és ezen eljárást ismétleni mindaddig, míg a vérzés alább nem hagy, utólag hideg víz-zuhany zsongítja a nyákhártyát. A hószám alatt a hideg vízbefecskendések említett körülmény miatt veszélyesek. Ezért a hószámi vérzések megkülönböztetendők a havazáson kívül előforduló vérzésektől. Utóbbiaknak nem jelentéktelen számában a vetélés szerepel mint ok. Némelykor sikerül az abortust idején alkalmazott hideg vízbefecskendések által meggátolni, máskor, ha az abortus nem tartható is fel, a vérzések csillapitására, a méh zsongitására hatályos a befecskendés. Braun K. tanár az úgynevezett habitualis abortusnál a kissé problematicus hatású kali chloricumot mint empyricus szert adja, s dús casuisticával illustrálja gyógyhatását. Seyfert ily esetekben idején alkalmazott hideg vízbefecskendéseket javal, s minden hajlamot az abortusra légből vett üres állitásnak tekintve, az abortus ismétlődését azon föltételekben keresi, melyek az előbbi vetélésnél mint hatályos tényezők szerepeltek, midőn egyrészt újra nyomatékosan kiemeli, hogy a vetélés után a nő gyermekágyat feküdjék úgy, mint rendes szülés után, hogy a méhnek elég ideje legyen a teljes visszafejlődésre, más részről a vetélés meggátlására a zsongitó hüvelybefecskendezéseket mint praeservativ szert ajánlja a vérzésekre hajlandó nyákhártya erősítése végett. A vetélésnél fellépő fájdalmak ellen mákonycsőréket rendel, s a méhlepény erőszakos eltávolitását, darabonkinti kivájását ép úgy, mint Braun K. károsnak tartja, a vetélés után visszamaradt méhlepényt a méh tevékenységének kell átengednünk, erre azonban részint közvetlen hideg vízbefecskendések által, részint secale cornutum (mint haemostaticum) belső adagolása által közvetve hathatunk. A méhben huzamosb ideig visszamaradt lepény, ha vérzések nem kisérik, semmi káros visszhatással sincs a nőre; mert idő múltával a méh mindinkább összehuzódik, minek folytán ha a méhlepényt nem is nyomhatja ki, a méhlepényre való rásimulás folytán annak nedvét szorítja ki, mint ezt alkalmam volt tapasztalni, vagy a méh folyton kisebbedik anélkül, hogy a hüvelyből valami kiszivárogna, tehát a méhlepény híg része felszívatik, a száraz pedig, mint rostonyás habarcz (Braun K.), hetek múltával távolodik el. A méh visszafejlődése tehát abortusok után legtöbbnyire hiányos, egy esetben észleltem azonban, hogy igen rövid idő alatt is bekövetkezhetik. A pesti polgári kórházba felvett nő a 4-ik hóban abortál és már harmadnapra kikéredzkedik, de a kibocsátás megtagadtatott, míg vizsgálat alá nem veti magát, s im a méh egészen rendes nagyságára visszafejlődött és a méhszáj majd lencsekicsiny volt. Ez esetben a vetélés állitólagosan a nő tudta nélkül történt és csak midőn az ürszékről távozva, maga után vérnyomokat hagy, ott lett figyelmes a vetélésre; a 4 hónapos magzat az ürszékből vétetett ki. Hogy ily alattomos vetélések vajmi gyakoriak, s az orvos a nő nyilatkozata által, miszerint tisztulása van, könnyen tévútra vezettetik, nem szorul bizonyitásra.

Ritka azonban azon esetek száma, hol a visszafejlődés ily rövid idő alatt történikmeg; a nők titkolódzása, a vetélés semmibe vétele, a méhnél igen gyakran a későbbi kor makacs betegségeiben boszúlja meg magát. Mert eltekintve attól, hogy a hiányosan visszafejlődött, tehát rendesnél nagyobb méh szövezete petyhüdtsége mellett meggörbülésekre (incurvatio) főleg hátrafelé igen hajlandó

és ezen helyzetváltozás a környező zsigerek működésére ép úgy károsan hat be, mint magának méhnek időszakokhoz kötött vérzésére (a hószámra), másrészt a szabatos észlelés elég kézzelfoghatólag kideríti, hogy a napjainkban oly gyakori, majd központból kiinduló, majd környülményileg helyben vagy szétszórtan nyilvánuló hyper- és anaesthesiák, hyper- és akinesisek, szóval a hysteria támadásának első éltető szikráját, a kóros nyilvánulások első lökerejüket igen gyakran a hiányosan visszafejlődött és czélszerűtlen kezelésben részesült méhben találják. Azonban e szavakkal korántsem azt akarom mondani, hogy például a jelenlevő hysteria indoka a méhben mindig feltalálható, s hogy a méh czélszerű kezelése folytán megszűnvén az ok, megszűnik az okozat is; igen gyakran találunk hysterikáknál egészen normalis méhet, máskor a méh tetemes helyzet és irányváltozásai legkisebb hystericus tünetben sem nyilvánúlnak.

A kórbonczi változásokat e proteusszerű tünetek akkor kisérik vagy követik, ha a nő idegrendszere ingerfogékonyságban olykép növekedett, hogy a rendesen mi visszhatást sem eredményező ingerek ily esetben egész seregét idézik elő a változatosságban gazdag tüneteknek; az előbb beteg méh rendes nagyságát és helyzetét rég visszanyerte, de visszamaradt a bántalmazott idegrendszerben a növekedett ingerlékenység, mely a helyisülés különféleségе szerint különböző tünetekben nyilvánúl, s tetőfokát azon kórképben éri el, mely csalódásilag hasonlít az ekkiampsiához, a bódultság azonban, mely a rohamokat kiséri, teljesen hiányzik, s az ekklapsiától abban is elüt, hogy ismétlődjenek bár a rohamok gyakran egymásután, a vizeletben fehérnyét szerfelett ritkán fogunk találni, míg ekklampsiánál a rohamokat fehérnyevizelés kiséri.

A világos látás, nymphomania mint a hysteria magasb fokai tekintendők; szintúgy a hysteralgia, vaginismus, pruritus vaginae, coccygodynia mint a hysteria részjelenségei (Theilerscheinungen) Az egyes tünetek leküzdésénél a szerelés különböző: így globus hystericusnál camphor belsőleg; aether (a fejre csepegtetve); migrainnél chinin (gr. duodecim laudanummal (gr. duo, hat porra); hányingernél hánytató (*aqu. dest. unc. unam, tart. emet. gr. duo* kávéskanalankint), csuklásnál extr. opii (scrup.), spir. meliss. (dr. duas. S. 15 cseppet egyszerre); aphoniánál hánytató; hólyaggörcsnél húgycsapolás, langyos víz befecskendése, mákonycsörék; mastodyniánál hideg vizes borogatások stb. A beteges ingerlékenység, s így a hysteria lényegének leküzdésében Seyfert nem ismer hatalmasb szert a módszeresen vezetett hidegvíz-gyógymódnál; egyedül a hideg víz zsongító hatása képes a beteges ingerlékenységet lecsillapítani, s ha a beteg viszonyai kedvezők, teljes gyógyulást eredményez, emellett főfigyelem legyen a tápláló étrendre, belsőleg vas (f. carb. sacch.), ásványvizek. Ha a betegnél a hidegvíz-gyógymód nem volna kivihető, úgy a gőzfürdők igen hatályosaknak bizonyúltak, emellett alkalmazhat a nő hidegvizes mosásokat és hüvelyzuhanyt hidegvízzel, belsőleg vas vagy vastartalmú ásványvizeket, figyelemmel a bélcsatorna működésére, s így az anyagcsere emelésére. A hysteria részletes jelenségei ellen (hysteralgia, vaginismus stb.) a hideg vízzuhanyok helybelileg alkalmazandók.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Molestias venereas y syphiliticas: Exegese das doutrinas que a esse respeito interessam, seguida da uma summula pathologica y therapeutica, etc. Pelo dr. J. A. Marques. Lisboa. 1868, 1052 l. [1])

Marques tudornak portugal nyelven megjelent műve a legterjedelmesebb és legteljesebb munka, melyet korunk a bujakóri bántalmakról felmutathat, s arra például szolgál, hogy az ibériai félsziget, mely az orvosi irodalom terén ekkorig szunyadott, ébredezni kezd s remélhetni, hogy Camoens nyelve, mely Vasco de Gama hőstettei megéneklésére és dicsőítésére annyira alkalmas volt, a tudomány terén is ki fogja maga számára víni azon helyet, melyet a Luisiada neki a szép irodalom terén már rég biztosított. S tudva azt, hogy nálunk a portugall nyelvet tanulni nem szokás,

[1]) Bujasenyvi és bujakóri bántalmak, s mindazon tanok átnézete, melyek azokra fontossággal birnak, valamint azok kórtanának és gyógytanának összege, Marques J. A. tr. által. Lisabon. 1868.

ezen ismertetésünket azért irtuk, miszerint azon jóirányú törekvést jelezzük, mely a távol délnyugoton orvosi tekintetben véghez megy, ezenkívül pedig lapunk iparkodik korunk orvosi mozgalmainak lehető hű képét nyujtani.

A szerző az angol, franczia és a német irodalomban egyaránt jártas, azonban úgy látszik, hogy az angol irodalom irányában kiváló figyelemmel viselhetik, s alig találunk külföldi irót, ki az angoloknak a bujakórtani ösmeretek fejlesztése terén tett nagy szolgálatait inkább méltányolná. Hutchsinson, Simpson, Wilks, s sok más angol iró nevével igen sürün találkozunk.

A munka történeti része igen érdekes és tanúlságos; szerző azonban Astruc-cal tart, s hiszi, hogy a bujakór Amerikából vándorolt át hozzánk Európába, s tüzetesen kifejti, hogy ha a tizenhatodik századbeli viszonyokról helyes itéletet akarunk hozni, egy részről a bujakór, míg más részről a takár és az egyszerű bujafekély között különböztetést kell tennünk. Marques átalában véve a dualistákhoz tartozik, azonban egyenesen tagadja a kevert bujafekélyek létezését, mint ezt Zeissl felveszi, s Bousquet mellé áll, ki a párisi orvosi akadémiában a védhimlő beoltása által terjesztett bujakórra vonatkozó vita alkalmával mondotta, hogy a ragályok között összekeveredések nem szoktak előfordúlni, s vegyes alakok nincsenek. Ugyanazon helyen két ragály beoltása lehetséges ugyan, de emellett a maga természetét mindegyik megőrzi, s az érintkezésből kevert tulajdonságú valami nem keletkezik. Ez azon veres fonál, mely az egész munkán szakadatlanul keresztül huzódik.

Marques a bujakóri beoltási kisérletekben mélyen belebocsátkozik, s sok tekintetben igen eredeti, továbbá a zsigerek bujakóri bántalmait terjedelmesen tárgyalja, gyógytani tekintetben pedig a higany használása mellett van, melyet kicsiny adagokban hosszasan rendel. A könyv végén a szerző által használt vényekkel találkozunk. Szóval a szerző rajta volt, hogy művét használhatóvá tegye.

—β—

LAPSZEMLE.

(—h—n) Epekövek, melyek a nagy zsigereret (vena portarum) nyomták, — halál.

C., 56 éves, molnár, nagy és izmos testalkatú, s mértékletes életü; átalában jó egészségnek örvendett, három év előtt azonban szenvedett sértés czombjának csonkitását tette szükségessé, melyből tökéletesen felgyógyúlt. Ezen időtől fogva tevékenységéből veszített.

1868-diki april negyedikén jól étkezett, mire ágyában lefeküdt; mindjárt éjfél után azonban hasbeli gyötrő kínok felébresztették, midőn hányt. Felesége egy adag epsomi sót adott be neki, mely őt meghajtotta, anélkül, hogy a hányás enyhült volna. Különbféle hasi szerek megkisértettek, de minden eredmény nélkül, mennyiben a hányás és hasbeli fájdalom folytonosan tartott. A gyomorból kihányt anyag roppant mennyiséget tett ki, s epétől sötétszinűre volt festve.

Penman-t, Monkwe armouth-ból, a beteghez csak harmad napra, tehát hetedik én reggel hítták. Ezen időben a hasbeli fájdalom és hányás még folytonosan tartott, s a has nyomásra fájdalmas volt. Csörék és más hashajtók rendeltettek anélkül, hogy hatottak volna. A gyomortájra kilencz piócza alkalmaztatott, minden eredmény nélkül.

Nyolczadikán reggeli tíz órakor tanácskozás tartatott, melyben Penman-on kívül A. S. Donkin tr. vett részt, ki az esetet közli, A hasbeli fájdalom egészen megszünt ugyan, de a gyomortáj nagyon érzékeny volt, míg a hányás szakadatlanul tartott. A májtáji tompulat a rendesnél messzebb nem volt kiterjedve. A lázas tünetek hiányzottak, az erlökések szaporábban nem történtek, de igen gyengén mentek véghez. A beteg nagyon hánykolódott, a végtagok pedig kevéssé hidegeknek találtattak. Mindjárt a rohamok után való bélürülések óta mindennemü hashajtó sikertelen maradt. Húgyrekedés állott be, mit kétségkívül a hányás általi nagy folyadékveszteségnek lehetett tulajdonitani.

A jelzés igen bajos volt. A kihányt folyadék roppant mennyisége után hányásra lehetett volna ugyan gondolni, de a hányadék színe, a hasmenés és görcsök hiánya, egészen másra mutatott; a kiszorúlt sérv és bélbetürődzés felvételét pedig a rohamosan je-

lentkező fájdalmak, a hányadék roppant mennyisége, valamint abban a bélsár teljes hiánya kizárta.

A kihányt folyadékmennyiséget csak a vérsavóból lehetett származtatni, ez pedig vértolulást vagy szenvedőleges vérbőséget tételezett fel, s igen valószinűnek látszott, hogy a nagy-zsigeréri rendszerben valamely vérkeringési akadály van jelen, vagy legalább a gyomorbeli visszerek összenyomvák, az akadály természetét azonban biztossággal meghatározni nem lehetett.

A beteg mértékletes életét, ennek megelőző tartós egészségét a bántalom rögtöni felléptét és a hányadékban az epe bőségét tekintetbe véve, májzsugorra (cirrhosis) gondolni nem lehetett; valószinűbbnek látszott, hogy a máj alapján daganat van jelen, mely a nagy zsigereret nyomja, de azt a hasfalak hizottsága miatt kitapintani nem lehetett. Egyébkint a bántalom rögtöni fellépése daganat felvétele ellen szólott, mert ennek növése csak lassan szokott történni, így pedig a nagy zsigerérre történő nyomás is csak lassan öregbedhetik, mi hasürbeli savógyülem, vérhányás és véres székelés fokozatos kifejlődésében szokott nyilvánulni; azonban annak lehetősége tagadható nem volt, hogy a daganat talán a májon kívül van jelen, s az helyzetét gyorsan megváltoztatta, miből a fentebb leírt tünetek rögtönisége megérthető lenne.

Ezekután a jelzés oda irányúlt, hogy a nagyzsigeréri rendszerbeli vérkeringés erőművileg komolyan akadályozva van, minélfogva a jóslat szükségképen igen kedvezőtlenül esett ki.

A hányás fékezése végett a szunyal és keneny (bismuth) nagy adagokban rendeltetett, de eredménytelenül. A beteg szomjazott, s pálinka nagy adagai szénsavas vízben egymásután gyakran nyujtattak neki, mi mellett még húslét és tejet kapott.

A beteg állapota mindinkább rosszabbra fordúlt, végtagjai hidegek lettek, az érlökések pedig kimaradtak. Folytontartó hányás mellett másnap, azaz april kilenczedikén délben a halál egyszerre bekövetkezett.

Bonczoláskor a nagy cseplez igen vérdúsnak, lemezei között pedig vérömleny találtatott. A kiscseplez vérrel szinte nagy mérvben bővelkedett. A felhágó vastagbél vérdús fodrának lemezei között hasonlókép sok vér foglaltatott, mely mennyiség nyomáskor nagyobbodott. Ezen állapot a haránt vastagbél fodrán is észleltetett, de kisebb fokban. A vakbél nagyon vérdúsnak látszott, a felhágó vastagbél pedig a vérbőségtől és véraláfutódásoktól egészen feketén nézett ki, míg a haránt remese kevésbé volt vérdús. A vastagbél többi része egészséges kinézésünek észleltetett. A gyomorban sok folyadék foglaltatott, míg a belek üresek voltak, kivévén a vakbelet, mely kevés bélsarat tartalmazott, mi a felhágó vastagbél szenvedése és ebből folyólag az előhaladó körmozgás (motus peristalticus) hiányzása miatt ki nem ürittethetett. A gyomor nyákhártyája sötét vörösszinű volt, a kis és a nagy íven számos véraláfutódással. A nyombél nagy, míg az éh- és csipőbél csekélyebb mértékben vérrel bővelkedett. A lépben szinte sok vér volt felhalmozódva. A máj egésségesnek és rendes nagyságúnak találtatott, az epehólyag azonban három, körülbelül egyenlő nagyságú epekövet tartalmazott, melyek helyben rögzítve és mozdíthatlanok voltak. A kövek egymásfelett foglalván helyet, az epehólyag olvasószerüen nézett ki, s azok által annyira kitöltetett, hogy semmi epe se volt benne, — egyetlen daganatot látszott az képezni, mely fenekével a máj mellső szélénél magát több mint fél ujjnyira befészkelte, míg kezdetrésze a májkapunál a nagy zsigeréren (vena portarum) feküdt, hol ez a májba behatolt. A nagy zsigerér ily módon annyira összenyomatott, hogy a leirt bélbeli bántalmazottság keletkezett, mely végtére a halált vonta maga után. Az epehólyag izomzata összesorvadt, míg burkoló kötszötve megvastagodott, s egészen fehéren nézett ki. Abba epe már rég nem jutott, hanem a májvezetékből egyenesen a közös vezetékbe, innét pedig a belekbe ürült, mi a hányadék zöld szinét megfejtette. A kövek egyikének átmérője 3, a másiké $2^1/_2$, míg a harmadiké $2^3/_4$ ujjnyi volt. Mind a hármat egymásután elhelyezve, összes hosszuságuk 3 ujjnyit tett ki. Megjegyzendő, hogy a vérbőség legnagyobb foka a felső bélfodri visszérre, a nagy zsigerér legnagyobb ágának területére esett.

Körülbelül hasonló eset loyolai Ignáczé, a jezsuita rend alapitójáé, kinél nagy epekő a hólyag falán át a nagyzsigerérbe furódott ezt egészen kitöltötte. (M. T. a. G. 1868, oct. 3).

(—h—n) Löseb halántéktájon, — a golyó tészkelése a szemgödörben, — erre mutató tünetek hiánya.

Worms Gyula tudort 1868-diki junius 21-kén déli tizenkettedfélkor huszonhat éves fiatal emberhez hítták, ki megelőző éjszaka pisztolylövés által magát meg akarta gyilkolni. A sebzett mondotta, hogy éjfél felé ittasan hazajövén, őrültségi rohamban, öntudatlanul lőtte meg magát pisztolyával. Ugyanezen időben úgy a szomszéd szobákban, mint a szomszéd házban csakugyan durranást hallottak. A sértett homályosan csak annyira emlékezett, hogy ágyába lefeküdt, reggelig aludt, midőn pedig felébredt, egészen véres volt, s magához térve, segélyért kiáltott.

Worms a szemgödör külső szélétől kifelé, a szemölddel egy vonalban zúzott sebet talált, szaggatott szélekkel, s körülbelül másfél centimeternyi átmérővel. A sebszélek kevéssé duzzadtaknak, a löportól feketéknek látszottak, míg a szemöldök külső vége el volt égetve. Az arczot, nyakat és a fülkagylót jókora mennyiségü vér lepte el. A sebbe ovatosan betolt kutasz vízszintes irányban, de ferdén elölről hátra felé hat centimeternyire haladt, úgy hogy a kutasz, az ellenkező oldali csecsnyujtvány tengelye felé tartva, a második oldalra átért. A kutaszt kevéssé jobbra és balra lehetett mozgatni. Két centimeternyi mélységü, kerekded átmetszetü csontüreg tapintatott. A kutasszal még mélyebben, a bőr felületétől négy centimeternyire haladva, kicsiny csontdarabocsát lehetett érezni, mely mellett az eszköz jobbra és balra vihető volt. Végre a seb fenekén különösalakú, eléggé mozgatható test feküdt. Ez minden nehézség nélkül ki lett húzva, s hatodfél gramme súlyú és tizenkét millimeter átmérőjü ólom golyónak bizonyúlt, melynek egyik sarka és oldala meg volt lapúlva; ezenkívül pedig rajta még tátongó hosszanti bemetszés is látszott.

A gyógyulás könnyen ment végbe, a seb környéke meggyuladt ugyan, s az arcz megfelelő oldalán orbáncz fejlödött ki, mi azonban egészben véve csak rövid ideig tartott, s se komolyabb agybeli tünetek, se zavarok nem mutatkoztak; a kifelé való szemforgatás azonban két millimeternyivel korlátoltabb volt mint a másik oldalon, továbbá a halántékizom sértése következtében a száj felnyitása valamennyire akadályozva volt. (S. de m. de P. 1868, jul. 17).

(—h—n) A nui-dinh illatos kérge.

A nui-dinh nevü illatos kéreg fától van, melyet anam nyelven haofach-nak hínak. Külseje szürke hamuszinü, belseje és szélein pedig vörösbarna. Illatos szaga igen feltünő, az illicium anisatumhoz hasonló; összehuzó, kevéssé keserü izü, mi különösen akkor mutatkozik, midön a kérget éretten gyüjtik be, s három évnél fiatalabb fáknál kevésbé érezhető. Ezen gyökér befolyása alatt a nyál rózsaszinü lesz. A fa majdnem olyan szagos mint a kéreg, összehuzó tulajdonsága azonban nincs, mely csak az utóbbira szorítkozik.

Az anam orvosok ezen kérget hascsikarás, hasmenés és vérhas eseteiben használják, s kitünő szernek tartják. Leginkább főzetben rendelik, belőle egy részt tíz rész vízre vévén, melyet egyötödre befőznek. Némelykor vízlőzetben rendelik. Egyszerü hascsikarás eseteiben a gyökeret nehány perczig forró vízben hagyják, majd pedig azt az edény belső falához dörzsölik, melynek érdesnek kell lenni, hogy ráspolyként működhessék. Ritkán megesik, hogy a kérget, mielőtt belőle főzetet készitenének kevéssé megaszalják. (Académie des sciences. 1868, aug. 18).

(—h—n) Az ondóideg átmetszésének befolyása a herére.

Obolensky az ondóideget házi nyulaknál és kutyánál átmetszette, még pedig a következő eredménnyel: a here elsorvad, úgy hogy három hónap múlva az ondócsatorácskáknak nyoma is alig látható. A here és mellékhere helyét köt- és zsírszövet foglalja el; az ondózsinór azonban bántatlan marad. Ha ezen szerveket az idegátmetszés után nemsokára vizsgáljuk, akkor az ondócsatornácskák még kivehetők ugyan, de hámjuk már pusztulásnak indúlt. Az idegcsövek szinte zsíros átváltozás szinhelyeivé lesznek. A szerző embert bonczolt, kinél a lágyéktájon a gerinczagy szürke szövetében lágyulási gócz volt, mi az egyik here sorvadásával, s az ondóideg zsíros elfajulásával volt egybekötve. (Z. f. r. M. 32. kötet, 2. füzet, 1868).

TÁRCZA.

Titkári jelentés a budapesti orvosegylet $186^{7}/_{8}$-dik évi működéséről.

Tisztelt közgyülés! Egyletünk működésének eltelt 25-dik éve az, melyről ezúttal szerencsém van hivatalos jelentést tenni.

A múlt 1867 évi nagy gyülés több rendbeli indítványok és kérdések tárgyalásáért a szabályszerű october 14-dik napon kívül folytatólag ugyan e hó 19-kén is tartatott. Ez alkalommal új tagok választása által az egylet tagjainak létszáma 6 rendes, 4 belföldi, s 6 külföldi levelező, összesen tehát 16 taggal szaporodott. Ez év folytán az egylet rendes tagjai közül Pfeiffer Náthán tr., levelező tagjai közül Middeldorpf Tivadar boroszlói tanár elhunytát fájlaljuk. Middeldorpf-ot a halál virágzó férfikorában ragadta el az élők sorából. Elhunytával a tudomány, különösen a mütő-sebészet egyik buzgó és termékeny művelőjét, honunk és egyletünk iránt uk rokonszenvvel viseltető barátját veszté el, ki ezen érzelmeit tettel is tanúsitá. Őt a kegyeletteljes megemlékezés méltán megilleti.

Ez évben a közgyülésen kívül 20 rendes, 2 rendkívüli, és 9 igazgatótanácsi gyülés tartatott.

A rendes gyüléseken következő tudományos előadások tartattak, s értekezések olvastattak fel :

1. Altstädter Mór tr. ismerteti és bemutatja női-ivarszervek vizsgálására szolgáló saját szerkezetű balsacját.

2. Barbás József tr. előadja tapasztalatait az ez évi vörheny-járvány körül.

3. Báthory István tr. értekezik a terhes méh hátrahajlásáról, idevágó esetek közlésével.

4. Bernolák József tr. értekezett a Lippay tanár modora szerint végrehajtott szarucsap műtételéről és előnyeiről.

5. Bókay János tr. bemutatja a hasadt gerincz (spina bifida) példányait élő gyermeken és több kórbonczi készítményen.

6. Böke Gyula tr. a Lucae-féle készüléket mutatván be a hanghullámok visszavetéséről értekezett.

7. Darányi János tr. levelező tag előadja és bemutatja a petefészek tömlődaganatnak egy sikeresen mütett esetét.

8. Déry József tr. értekezik saját gyakorlatából a vérzékenységről (haemophilia).

9. Fleischer József tr. a) bemutatja és ismerteti a Simpson-féle nádraemelőt (elevator); b) közli történelmét, és bemutatja fénykép rajzát egy kóros kanyarós méhlepénynek.

10. Genersich Antal tr a) értekezik a fonalócz kórról, gyakorlati szempontból, közölvén ez irányban tett kisérleteit. b) közli a fehérvérüség (leucaemia) egy esetének bonczleletét.

11. Glück Izidor tr. mint vendég értekezik saját tapasztalata alapján a nyers vérről mint gyógyszerről és tápanyagról.

12. Hamary Dániel tr. levelező tag értekezése olvastatik fel a szamárhurutról.

13. Hasenfeld Manó tr. (ifjabb) előadást tart a) az idült méhlobról, kór-ok, kórbonczi, gyógytani s különösen fürdőgyógyászati szempontból; b) az ásványvizek szilárd alkatrészeinek befolyásáról a szervezetre.

14. Hermann Adolf tr. a) előadja az ez idei hagymáz járvány körül, az izraelita kórházi osztályán gyüjtött tapasztalatait; b) bemutatja gégetükörrel a gégefedő-ráknak egy esetét.

15. Kétly Károly tr. a) Botkin művét ismerteti; b) két külön gyülésen közli és bemutatja a corrosivoldat bőralá befecskendésének eredményét bujasenyves egyéneken.

16. Koller Gyula tr. előadja garatmögötti tályog esetének kórtörténelmét.

17. Kovács S. Endre tr. a) közli a karütér lekötésének egy esetét; b) bemutatja a vilanyos állkapocs üszöknek egy gyógyult esetét, és kórtani készítményeit; c) előadja a borlangos visszérdag egyes mütött eseteinek történelmét, az egyének bemutatásával.

18. Lumnitzer Sándor tr. értekezik a csontnövedék fekélyéről (ulcus osteophyticum), és bemutatja egy ily fekélynek, a csontalap levésése után gyógyult egy esetét.

19. Navratil Imre tr. a) bemutatja a hangrés lobtermény általi eltömülésének esetét; b) ismerteti és bemutatja a Teller-féle gégeégetésre szolgáló villamkészletet.

20. Niedermann Gyula tr. értekezik az elmekórosak étiszonyáról és a műtetésről.

21. Poor Imre tr. a) közli és bemutatja a lichen ruberuek és b) az elefántkórnak (elephantiasis arabum) eseteit.

22. Raisz Gedeon tr. levelező tagnak felolvastatik értekezése az orvosról a köznevelés irányában.

23. Rózsay József tr. előadja az 1867-diki hagymáz- és himlő-járvány körül saját kórosztályán gyüjtött és egyéb adatokból is merített tapasztalatait.

24. Siklósy Gyula tr. három külön gyülésen a) értekezik a szürkehályog vonalos-metszés általi műtétéről; b) a Crichet-féle modor szerinti szarucsap műtételéről; c) az ectropium egy esetéről, mindannyiszor az illető esetek bemutatásával.

25. Schwimmer Ernő tr. a) bemutatja a carbolsav alkalmazására gyógyult bőrfarkasnak (lupus) egy esetét; b) értekezik az idült bőrbajok önállóságáról.

26. Verebélyi József tr. értekezik a bel- és külszerelés fogalmáról.

Ezen előadások és értekezések közül, a tárgy minősége szerint: 4 belgyógyászáti, 5 sebészi, 4 szemészeti, 5 kütegkórtani, 3 ivarszervkórtani, 2 fürdészeti, 2 gyermekgyógyászati, 2 gégekórtani, 1 idegkór gyógytani, 3 kóroktani, 1 gyógyszertani, 3 gyógyeszköztani, 1 államgyógyászati és végül 2 kórboncztani volt. — Összesen az év leforgása alatt 38 értekezés tartatott.

Úgy mint a multban ez évben is volt alkalma az egyletnek tapasztalni azt, hogy birja a legfelső országos hatóság bizalmát, midőn általa, kiváló szakértelmet igénylő kérdések megfejtésére, az országos egészségügyi tanács életbeléptetése előtt ismétlegesen felhívatott.

A tudományos és szakügyi tárgyalásokon kívül felemlítendő az egyletnek ez évi folyamára eső azon intézkedése, miszerint általa f. évi junius 13-kán két évi határidőre uj pályakérdések irattak ki. Bár gyümölcsözőbbek lennének a harmadév előttieknél.

Ezen óhaj kifejezésével önkénytelenül az egyleti évkönyvek kérdése úgy tűnik elé, mint az egyletnek egy másik teljesülni nem akaró pium desideriuma. Még mindég a jövőnek van fentartva azon kérdésnek megfejtése, valjon az eszme korszerütlenségében, vagy a czél elérésére választott módnak nem alkalmas mivoltában rejlik-e oka annak, hogy nem birjuk elérni azt, hogy egyletünk az irodalmi téren saját közlönyében is mutathatná fel tevékenységének gyümölcsét, mely tevékenysége pedig zajtalan működésében meg nem vetendő, és a múlthoz viszonyítva következetesen növekedő mértékben nyilvánul. Ez évben is a multhoz képest az értekezések s előadások összege 8-al szaporodott, és 4-el a gyülések száma, melyek általuk igénybe vétettek. Ezen tény tanúskodik az egylet életképességéről, melynek gyarapodása reméljük hogy a jövőben is következetes marad.

Pesten 1868. october 14-dikén.

Dr. Lumniczer Sándor, 1-ső titkár.

A budapesti kir. orvosegylet 1868-diki october 10-kén tartott szakülése.

Bemutattatott *Frommhold Károly* következő munkája „Migraine und deren Heilung durch Electricität“ melyet a szerző az egyletnek ajándékozott.

Kovács S. Endre elnök edénynövedékek következő eseteit mutatta be :

1) Ezelőtt tíz évvel nyolcz éves gyermeknél az alsó ajk háromnegyedét elfoglaló, s az állcsúcsig kiterjedt duzzadó edénynövedéket irtott ki Dieffenbach módja szerint. A vérzés csekély volt,

s a gyógyulás elég gyorsan bekövetkezett, a kiirtás helyén a bőr jelentékeny feszülésénél egyéb nem maradván vissza. A daganat több év múlva ismétlődött, még pedig a fekhelyen levő heg felett és alant, az újból képződött növedék terjedelme azonban a régihez képest csekélyebb volt. Minthogy a kiirtás a bőr nagy feszülése miatt képző műtétel nélkül nem lett volna lehetséges, jelenleg bőralatti lekötés vétetett foganatba, mi a növedék jelentékeny kisebbedését vonta maga után. A beteg bevezettetett.

2) Másik betegnél a jobboldali arczon, a szempillákra és járomtájra kiterjedve, szinte barlangos edénynövedék volt jelen, mely laposan nézett ki. Az előadó a kiirtást többszörre eszközölte, akként, hogy minden alkalommal a bőrből redőt emelt fel, melyet kimetszett, azután pedig varratokat alkalmazott. Az eset rajzban mutattatott be.

3) Férfinál az alsó ajkon jelentékeny terjedelmü hajszáledényi növedék (naevus) volt jelen, melyre összehuzó timsós és cserenyes borogatások tétettek, látszólag jó eredménynyel. A beteg bemutattatott.

Glück Izidor tr. Liverpool-ból előadta, hogy tüdővészben és sápkórban szenvedő betegeknél a rostonyától megfosztott nyers vért igen jó sikerrel rendelte, mint igen tápláló anyagot. Az olyan vérrel összekavart rizspépet, nem különben a véle készült kocsonyát ízelés végett köröztette. Angolországban tett kisérleteket, hogy a marhavért, melyet elvetnek, a levesosztó intézetekben tápszerként meghonositsa, de igyekezete jelentékeny akadályokba ütközött, minthogy az angolok úgy természetüknél, mint vallásos hitüknél fogva a nyers vértől idegenkednek; azonban hiszi, hogy a vérnek mint tápszernek Angolországban való meghonosítására sokat tenne, ha az európai szárazföldön, hol azon idegenkedés hiányzik, eredményes kisérletek történnének. *)

Poor Imre tr. nőbeteget mutatott be egyik alsó végtagján kezdődő elephantiasissal. A kötszövet túlfejlődése rohamosan bekövetkező lobos tüneményekkel ment végbe. A kórelőzményekre nézve közlő megjegyezte, hogy a beteg három év előtt váltólázban szenvedett. A kezelés iblanyos zsirdékkal (glycerin) való bekenésekből, külsőleg alkalmazott nyomásból és belsőleg rendelt kinalból állott, mi mellett az alsó végtag vastagsága tetemesen fogyott. Tekintetbe véve, hogy közlő a három év előtti váltólázat, nemkülönben a bőrgyuladás rohamos fellépését, valamint azt is nyomatékkal kiemelte, hogy a kinal adagolása óta nemcsak az alsó végtag vastagsága lett csekélyebb, hanem egyszersmind lázas-lobos rohamok gyérültek, igen nagy valószinüséggel lehet sejteni, miszerint az arabok elephantiasisa szinte az új pyrocrasisnak már is nagy családját van hivatva gyarapitani, az előadó azonban mégis jónak látta ezt meg nem mondani, s megelégedett, hogy arra egyszerüen utaljon. Ehelyett a beteg kóros bőréből kimetszett szövetdarabot tett a górcső alá, miszerint a kötszövet túlfejlettségét bemutassa, azonban nagyon kár volt, hogy az ember több bőrhámot látott mint kötszövetet, az utóbbi alig tévén ki egyötödét az egész készitménynek.

Herrman Adolf tr. gégefedő-rák esetét mutatta be.

—*a*—

Megemlékezés Jobert de Lamballe felett.

Jobert de Lamballe sebészeti érdemeit mindnyájan ösmerjük, mi pedig jellemét illeti, ő jobb volt, mint hírneve.

Élete folytonos küzdésből állott.

Penészes szalmán született, a természet irányában igen mostoha volt, s semmi nevelésben sem részesült.

Rendíthetlen akaratánál nem volt egyéb, s élete példa reá, hogy azzal minden akadályt leküzdhetni; de élete arra is például szolgálhat, hogy a helyes nevelés hiányát mi sem pótolhatja.

*) Előadó ugyanezen tárgyról a német természetvizsgálók és orvosok ez idei gyülése alkalmával is értekezett. Az „Essence of meat," mely elnevezés alatt ő az állati nyers vért mint tápszert meghonosítni törekedett, szerinte a flinstreeti levesosztó intézetben Liverpoolban f. év tavaszán kisérletképen kiosztatott, s jónak, egészségesnek, valamint táplálóbbnak is találtatott, mint a rizs, sago, dara s más efféléből készíttetni szokott növényleves. Sz.

Nagyon is közepes értelmi tehetsége, szertelen nagyravágyása, kielégithetlen pénzszomja, ingathatlan állhatatossága, fotytonos munkássága és páratlan szorgalma által a társadalom legalantibb rétegeiből oly magas fokra emelkedett, meddig Francziaországban tudomány által eljuthatni; a sebészeten kívül azonban semmitse tudott, s mihelyt a beszéd vagy társalgás más térre ment át, a legnagyobb esetlenségeket követte el, miáltal nem egyszer tette magát nevetségessé. Erről őt átalában mindenki ösmerte, valamint ő is érezte, hogy társaságban gyámoltalannak tartják, mi sajátságos durva magaviseletének legalább részben okozója volt s nem eredt gonosz lélekből, mint ezt sokan állitják.

Barátja nem volt.

Mint belső segédorvos (interne) a szent Lajos kórházban működött, 1830-ban rendkívüli tanárrá lett, midőn egyszerre hiressé és gazdaggá lett. Állomás után állomást nyert el, de rendkivüli izgatottságba esett, hogy a Dupuytren halála által megüresedett tanszéket el nem nyerhette, s nemis juthatott előbb rendes tanszékre, míg a nyilvános pályázatok el nem törültettek.

Igen ügyes műtőként viselte magát, s kétségtelen a képzőműtételek körében tett jelenkori haladásban neki nagy része van, de Fumagallinak alkalmasint igaza volt, midőn mondotta, hogy Jobert-t inkább ügyes művésznek, mintsem tudományos sebésznek tekinthetjük.

Betegeivel, tanitványaival és ügyfeleivel szeszélyesen, sőt némelykor gorombán bánt, de mindemellett orvosi gyakorlatát roppantnak mondhatni, s a franczia kitünőségek között kétségkívül sajátságos, egészen eredeti jelenség volt.

A pénzt magáért szerette. Kincset halmazott fel, melyből azonban mitsem élvezett, mert nyomorultan, silányul és kietlenül élt, noha végrendelet nélküli halála után szállásán aranyban, ezüstben, váltókban és nagy összeget tartalmazó feltöretlen levelekben 650,000 frankot találtak. Neki azon tudat volt egyetlen élvezete, hogy gazdag és híres ember.

Nejével rosszúl élt, s tőle csakhamar elvált; az pedig férjének megjövendölte, hogy tébolydában fog meghalni, mi valóban meg is történt.

—*a*—

Vegyesek.

Pest, oct. 14-kén. A budapesti kir. orvosegylet ma tartotta tisztujitó közgyülését. *Elnökre* szavazott 100, s az átalános szótöbbség volt 51, minthogy pedig Kovács S. Endre 50, míg Bókai János 48 szavazatot kapott, új választás vétetett foganatba, mely alkalommal 91 szavazat adatván be, Bókai János 48 szavazattal választatott meg elnökké. — *Alelnökre* beadatott 76 szavazat, minélfogva az átalános szótöbbség 39-re ment, Lumniczer Sándor pedig a reáesett 52 szavazattal a szavazatok átalános többségét magában egyesítvén, alelnökké megválasztatott, Rózsay József 18 szavazatot kapott. — *Első titkárra* 56-an szavaztak, az átalános szótöbbség 29-re ment, s Patrubány Gergely a reáesett 49 szavazat folytán megválasztatott. — *Második titkárra* 53 szavazat adatván be, minthogy az átalános szavazattöbbség 27 volt, Gabriely Kálmánra pedig 40 szavazat esett, ez meg lett választva.

—*a*— A bécsi egyetemen jelen évi rector a Braun Károly, elnöki székét f. hó 1-jén foglalta el ünepélyesen, mely alkalommal Brücke Ernő élettanár mint orvoskari tanártestületi dékán által üdvözöltetett, mi annyiból nevezetes, hogy Brücke az első protestans, ki a bécsi egyetem nél dékánitisztséget foglalhatott el.

—*a*— A párisi bujakórházban alkalmazott fiatal vegyésznek sikerült csupán ásványanyagokból készítményt előállítani, mely kinalnál nem egyéb, s körülbelül felébe kerül, mint ezen anyagnak a chinakérgekből való kivonása. A készítés összetevés által megy végbe, mely módon a húgyanyt és a borlangot is előállíthatni. Az ily módon előállított készítmény fehérjegeczes port képez, melynek sajátságos keserüsége a kénsavas kinalra emlékeztet. A górcső alatt látható jegeczek valamivel rövidebbek és vastagabbak mint a kivonás által nyerhető kénsavas kinal alakjai, melyekhez egyébkint hasonlók. Összetételre nézve háromalos kinalsó az, melyben három egyenérő kinallal egy egyenérő kénsav van összekötve. Vízben könnyen oldható, higított kénsav által azonban nem oldatik fel. Váltóláz eseteiben már többször megkisértetett, még pedig teljes sikerrel. Meglátjuk, hogy mindezen szép dolgokat a jövendő mennyiben fogja igazolni.

—*α*— A franczia kormány a német orvosi tanitási módszer tanulására nagy figyelmet fordít, így nem rég Courty tanárt kiküldötte, hogy a németországi kórodákat és az egész egyetemi tanrendszert különös tanulmány tárgyává tegye. Courty tanár ebbeli feladatát bevégezte, s az oktatásügyérnek utazása eredményéről irásbeli jelentést tett.

—*α*— Mac Redie, Calcuttából, az „Académie de medecine"-nel Párisban esetet közölt, melyben az embernél kifejlődött víziszony higanyos nyálfolyás által állitólag meggyógyíttatott.

—*α*— W. Evans a légenyélecset (protoxydum nitrogenii) folyó állapotban mint olyan szert felettébb ajánlja, mely úgy helybeli érzéstelenitésre, mint pedig belehelés általi bóditásra igen alkalmas.

Hetiklmutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. oct. 9-tól egész 1868. oct. 15-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			
Obt. 9.	15	15	30	18	14	32	1	1	4	338	409	13	11 33	804
„ 10.	13	10	23	11	10	21	—	2	1	341	407	13	10 33	804
„ 11.	22	13	35	18	21	39	2	2	1	344	400	10	9 32	795
„ 12.	5	9	14	11	6	17	—	2	2	341	398	11	9 31	790
„ 13.	27	14	41	15	23	38	2	7	5	350	384	12	10 32	788
„ 14.	23	16	39	10	19	29	1	1	5	360	379	11	10 36	796
Oct. 15.	23	12	35	21	17	38	2	1	1	365	377	7	5 36	790

Pályázat.

Orosházán, Békesmegyében, a halottvizsgálattal egybekötött egy község-orvosi állomás újévtől kezdve betöltendő. A rendszeres évi fizetés 1000 ft o. é. A lakosság gyógykezelésével járó egyes látogatás dija 30 kr. esetleg pedig orvosi látogatás nélkül kiadott egyes rendelvény (Rp.) dija 20 kr. Az igazolt szegények ingyen gyógyitandók.

Megkivántatik, hogy pályázó a magyar nyelvet tökéletesen birja, orvos sebésztudor legyen, s a szülészet és műtészetbeni jártasságát is okmányilag igazolja.

A kellőleg okmányolt irásbeli nyilatkozványok f. évi december 1-ig Orosháza községéhez benyujtandók.

Orosházán october 3-kán 1868.

A községi előljáróság.

(Beküldetett.)

Kérem azon t. cz. orvostudor urakat, kik a ferrum oxydatum dyalisatum-mal kisérleteket tettek, hogy azokat velem közölni szíveskedjenek.

Pesten, 1868 october hóban.

Ifjabb Wagner Dániel tr.

HIRDETMÉNYEK.

Orvosi vélemény

az **Anatherin-szájvíz** jelessége felett minden száj- és fogbetegségeknél.

Alólirt nyilatkozom, hogy én **Popp J. G.** gyak. fogorvos **Anatherin-szájvizét** már több év óta görvélyes, csúzos szájbajoknál, kóros foghúsoknál, úgyszinte fogfájdalmaknál használtam és jelenleg is minden ily alkalommal rendelményezem, mennyiben ennek hathatós gyógyerejéről gyakorlati észleleteim után többszörösen meggyőződtem.

Nagy-Miklós **Dr. Fetter J.** m. k.

Kapható: Pesten: Török József gyógyszertárában, király-útcza 7. sz. Thallmayer A. és társa, Jezovich Mihály a „Magyar király"-hoz, Scholcz János városi gyógyszertárában, a lipótvárosi gyógyszertárban, a „Nádor"-hoz czimzett gyógytárban a váczi-úton és Bayer Árnót gyógyszertárában az üllői úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váczi-útcza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál. Mosch és Társa, Kertész és Disert urak kereskedésében. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabánban: Ráth gyógysz., úgy Grünberger udv. gyógysz. uraknál.

ANGLIA. *Londoni kiállitás.* TISZT. ÉREM. 1862.

FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS.

PORTUGAL. *Oportói kiállitás.* 1-sö R. EREM. 1865.

TOROK-BAJOK,

SZÁJ-GYULADÁSOK.

DETHAN LEPÉNYKÉI

(Pastilles de Dethan)

BERTHOLLET-SÓBÓL

(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártyás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégének hajlékonyságot, a hangnak sz üde csengést, megszüntetik a rosz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek s ellensulyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

☞ Ára egy doboznak 2 frt.

DETHAN FOGPÉPJE

(Opiat de Dethan)

Berthollet-sóból (Kali chloric.)

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

☞ Ára 1 frt.

FOGPOR és FOGELIXIR

(Élixir et Poudre)

Berthollet-sóból (Kali chlor.)

Illatuk, kellemes szaguk, zsongitó és üditő tulajdonságuk becsessé teszik e szereket az öltözőasztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.

☞ Ára 1 frt 50 kr.

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

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

»A Kali chloricum a torokgyuladás és fekélyei ellen sajátszer gyanánt hat és azokat öt—hat nap alatt visszaesés nélkül gyógyitja meg.« *Blache,* gyermekkórházi főorvos Párisban; *Herpin* és *Chanal,* Helvéciában; *Henoch,* Németországban; *Hunt* és *West* Londonban; *Barthez,* a császári koronaherczeg orvosa; *Trousseau,* a Hôtel Dieu kórház orvosa Párisban sat.

»Ezen szer azonnal enyhiti és gyorsabban gyógyitja meg a szájüreg fekélyeit, mint bármely más szer.« *Bergeron,* a St. Antoine kórház orvosa.

»Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolyás sajátszere fel van fedezve.« *Demarquay,* a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

»Ezen só a higany által előidézett káros hatásoknak elejét veszi, s azokat meggyógyitja, a nélkül, hogy ezen szer gyógyerejének ártana.« *Ricord,* Napoleon herczeg orvosa.

»Dethan lepénykéi Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevésbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlob ellen.« *Diday* és *Rollet,* a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: Adh. Dethan pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.

Magyarországi főraktár: TÖRÖK JÓZSEF, gyógyszerész, király-utcza 7. szám. — *Bécsi főraktár:* Franz Wilhelm, Materialist. *Budán:* Wlassek gyógyszeresz; *Pozsony:* Pisztóry gyógyszerész; *Prága:* »gyógyszertár a fehér angyalhoz«; *Tokaj:* Krötzer gyógyszerész; *Grátz:* Hutter gyógyszerész; *Triest:* Serravallo gyógysz.; *Velencze:* Bötner gyógyszertárában. (19—*)

Megszerezhetők: Európa minden kitünő gyógyszertáraiban.

A Franczia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

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

A **Rob Laffecteur,** melynek gyógyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztitó növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen robot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassaparilla és saponariából 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. (15—*)

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

Pest, 1868. **43. sz.** October 25.

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. Balogh Kálmán tnr. Kisérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre. IV. Cerenykészitmények (Praeparata cerii). — Plihál Ferencz tr. A méh bántalmairól. Seyfert prágai tanár előadásai nyomán. (Folyt.) — Könyvismertetés. Traité de thérapeutique et de matière médicale, par A. Trousseau et H. Pidoux. — Lapszemle. A hagymáz, cholera, dögvész, sárga láz, vérhas, váltólázak és a kórházi fene ázalagoknak tulajdoníthatók-e, melyek erjesztőkként szerepelnek. Apróbb szemelvények.
Tárcza. A szakképzettség az orvosi tudományban. — Békesmegyei orvos-gyógyszerészegylet. — Vegyesek. — Pályázat.
Melléklet: „A Szemészet“ 4-dik száma.

Kisérleti tanulmányok a mérgek hatásáról az állati szervezetre.

Balogh Kálmán ny. r. tanártól Pesten.

IV. Cerenykészitmények (Praeparata cerii).

Simpson a kénsavas cerenyt (cerium sulfuricum) kiváltkép terhesek idült hányása ellen használta, még pedig elegendő sikerrel, abból oldatban ½—2 szemert adván be; de annak daczára, hogy ezen szert nagy tekintélyű tudós ajánlotta, a cerenykészítményekkel azontúl se a betegek ágyánál, se pedig egészséges élő állatokon mindeddig kisérletek nem történtek, vagy legalább, mennyiben én tudom, nem közöltettek; minthogy pedig a dolog megérdemli, hogy ezen készítmények ismeretlen hatásának módja megállapíttassék, czélszerűnek tartottam ezen czélhoz nehány kisériettel hozzájárúlni. Kénsavas cerenyélecset (cerium sulfuricum oxydulatum), kénsavas cerenyéleget (cerium sulfuricum oxydatum) és sóskasavas cerenyélecset (cerium oxalicum oxydulatum) használtam, mely sók mindannyian E. Merck darmstadti kitünő vegytani gyárából kerültek ki.

A kénsavas cerenyélecset édeses fanyarizűnek találtam, s belőle vízoldatot készítettem, melyből tiz köbcentimeter épen egy gramme kénsavas cerenyéleget tartalmazott.

Délutáni 4 óra 28 perczkor nagy kecskebéka hátbőre alá egy köbcentimeter oldatban egy decigramme (körülbelül $1_{,4}$ szemer) kénsavas cerenyélecset fecskendeztem. Közvetlenül a befecskendés utánni időben az állat még igen élénk volt ugyan, s hol ugrándozott, hol pedig ült; hátsó végtagjai azonban már 4 óra 30 perczkor nagy mértékben elernyedtek, s midőn testével idestova csúszott, vagy mellső lábaival magát előre vetette, azokat nagyon nehezen vonszolta maga után. 4 óra 32 p. többé nem ugrosott, s még az asztalra tett ütésre se mozgott, noha ez testét erősen megrázkódtatta. Mélyen légzett ugyan, de sokkal ritkábban. Ez volt a só hatásának netovábbja, mert a béka már 4 óra 33 perczkor nehány gyenge ugrást tett; 4 óra 35 perczkor pedig hátsó végtagjaival időnkint kilökött, azokat hosszasan kinyújtva tartotta, majd pedig magához vonta, söt rövid ideig guggolt is; tagjai teljes használatát azonban sokáig nem tudta visszanyerni, mert még 4 óra 38 perczkor is, ha hátára fektettem, ezen maradt, s ritkán, de mélyen légzett; 4 óra 41 perczkor, midőn a légzés gyorsúlni kezdett, 57 légvételt számítottam. 4 óra 44 perczkor az állat még mindig jókora mértékben félhüdött volt, minthogy azonban izmai úgy az ezeket közvetlenül, mint a környi idegeket érő villamos ingerekre összehuzódtak, fel lehetett venni, hogy az izmok elernyedése az idegközponttól függ, s úgy látszott, hogy mindenelőtt a gerinczagy támadtatott meg hátulról mellfelé vezető irányban.

Ezen béka szabadon volt, mely állapot elkerülhetlenül szükséges, ha valamely szer adagolásakor az akarattól függő mozgások mikénti történését akarjuk észlelni; minthogy azonban a légvételek és szívlökésekre vonatkozólag pontos számitásokat akartam tenni, a békát, hátára fektetve, lábainál deszkácskához kötöttem, a mellkast pedig olyképen kilékeltem, hogy a sértetlenül maradt burkon át a szív lüktetéseit tisztán látni lehessen. Midőn a béka fel volt kötve, s a műtétel megtörtént, pontban 4 órakor a perczenkinti légvételek száma 37, míg a szívlökéseké 62 volt. 4 óra 6 perczkor az előbb említett oldatból a hát bőre alá egy köbcentimeter fecskendeztetett. Úgy a légvételek, mint a szivlökések csökkentek, mennyiben 4 óra 44 perczkor 25 légvétel és 49 szívlökés, 5 óra 8 p. 18 légvétel és 40 szívlökés számíttatott. Ezután a kénsavas cserenyélecs hatása alábbhagyott, mennyiben úgy a légvételek, mint a szívlökések szaporábbak lettek. 7 óra 35 perczkor a sekély légvételek száma 41-re ment, minélfogva a műtételelőttiek mögött még jól hátramaradt.

A mondottakból úgy látszik, hogy a kénsavas cerenyélecs lenyomó hatása a légzési központokra is kiterjed, valamint hogy a szív mozgató idegeinek központjára szinte befolyással van.

Megkisértettem a békákat kénsavas cerenyélecscsel megölni, de ez még egy gramme felhasználása mellett sem sikerült, tettem légyen bár ezen sót akár az állat hátbőre alá, akár pedig a gyomorba.

A kénsavas cerenyéleg savanyús fanyarizű, s belőle ugyanoly oldatot készítettem, mint ez a kénsavas cserenyélecsnél meg van említve.

A kisérletre használt nagy kecskebéka délutáni 4 óra 52 perczkor 82-szer lélegzett, s 54 perczkor kénsavas cerenyéleg tömény oldatából egy köbcentimetert fecskendeztem a hátbőre alá 5 órakor a légvételek száma perczenkint 61-re csökkent, mi mellett igen rendetlenül mentek véghez, s majd mélyebbek majd felületesebbek voltak. Ekkor a béka még elég élénken ugrosott ugyan, de 5 óra 3 perczkor a hátsó végtagokat többé nem tudta tetszése szerint elég szabadon és erélyesen mozgatni. 5 óra 5 perczkor a légvételek száma 48-ra ment, s már ekkor a hátára fektetett béka többé nem mozdúlt. 5 ó. 8 p. ha az állat fejére vagy hátára rákoppantottam, annak izmai összehuzódtak ugyan, de azért helyét nem változtatta meg. Erre nemsokára magához kezdett térni, mert már 5 óra 10 perczkor 74-szer lélegzett, s egyszer vagy kétszer az ugrást megkisértette, de minthogy hátsó végtagjait alig tudta maga után vonszolni, nyugodt maradt. Ekkor hátára fektettem, s kinyujtottam, anélkül, hogy ezen helyzetéből kimozdúlt volna. 5 óra 25 perczkor jó részben magához jött.

Hátukra fektetett, deszkácskához rögzített békákon is tettem kisérleteket, mely czélból egyszersmind a mellkast a szívtájon szokás szerint kilékeltem. Ilyen kisérlet eredményét adom itt elő, melyet egy délután vittem véghez. 4 óra 8 perczkor az állat perczenkint 59-szer légezett, míg a szívlökések 67-re mentek. 4. óra 16 p. a hátbőre alá másfél köbcentimeter tömény oldatot fecskendeztem, s 4 óra 52 p. 49 légvétel és 62 szívlökés számíttatott. A csökkenés ezentúl még jó ideig tartott, így 5 ó. 11 p. a légvételek száma 40, míg a szívlökéseké 47 volt. Majdnem fél óra telt el, míg végtére határozott emelkedés lépett fel, így 5 óra 39 p. 41 légvétel és 56 szívlökés észleltetett, mi folytonos javulás kezdetét tette, s így az állat egészen magához tért.

A kénsavas cerenyéleget nemcsak hatásának módjára, de ennek erősségére nézve is a kénsavas cerenyéleccsel körülbelül egyezőnek tekinthetni.

A sóskasavas cerenyélecs egészen fehér port képez, mely vízben csak kevéssé oldható, úgy hogy belőle egy decigramme-ot egy köbcentimeter lepárolt vízben teljesen feloldani nem lehetett, hanem ebben azt részben szétosztva lehetett csak befecskendeni a béka hátbőre alá.

Szabadon levő békánál 5 óra 13 perczkor 63 légvétel számíttatott, s 5 ó. 15 p. a hát bőre alá 1 decigramme sóskasavas czerenyélecset tartalmazó folyadékot fecskendeztem be. 5 óra 20 perczkor az állat még élénken ugrosott, s 5 óra 24 perczkor az igen mély légvételek száma 55-re ment. 5 óra 25 perczkor hátsó végtagjait kevésbé gyorsan és erősen tudta ugyan mozgatni, valamint ha fejét veregettem, meglehetősen csendesen maradt, de az izmok elernyedésének valami nagy foka nem mutatkozott. 5 ó. 28 p. a légvételek száma 59-et tett ki. 5 óra 30 perczkor a hátra fektetett béka nagyon nehezen hasára fordúlt, s azután élénk ugrást tett, 5 óra 46 perczkor egészen magához tért.

Deszkácskára felkötött és a szívtájon kilékelt mellkasú békánál délutáni 4 óra 21 perczkor a perczenkinti légvételek 61, míg a szívlökések 49-re mentek. 4 óra 39 perczkor a hát bőre alá két köbcentimeter folyadék fecskendeztetett, mely részint feloldva, részint szétosztva két decigramme sóskasavas cerenyélecset tartalmazott. A hatás csak későn mutatkozott, mert míg a légvételek gyérültek, a szívlökések száma szaporodott. 4 óra 56 perczkor 29 légvétel míg 59 szívlökés észleltetett. 5 óra 13 perczkor a légvételek száma 25-, míg a szívlökéseké 37-re szállván alá, a cereny hatása határozottan nyilvánúlt, s majdnem egész óráig tartott, de hét óra után a rendes állapot legnagyobb részben visszatért, mennyiben 7 óra 45 p. a légvételek száma 48, míg a szívveréseké 53-ra ment.

A sóskasavas cerenyélecs hatása a két előbbi sóéval lényegileg igen megegyez, s csak a fokozatban van eltérés, mennyiben az utóbb tárgyalt összeköttetés befolyása csak később mutatkozik, valamint nem lép oly magas fokra, mint ezt a két előbbinél láttuk, ezt pedig meglehetős valószinüséggel a sóskasavas cerenyélecs csekélyebb oldhatóságának, s igy a kedvezőtlenebb átszivárgási viszonyoknak tulajdoníthatjuk.

Kisérleteim felvehetőnek mutatják, hogy a cerenysók az izommozgásokra, még a szívet sem véve ki, lenyomólag hatnak, minélfogva betegnél ésszerűen megkisérthetnők, midőn erőszakos kóros mozgásokat fékezni akarunk, vagy a szívműködésekre csökkentőleg hatni czélszerűnek tartjuk. A terhesek sokszor fékezhetlen hányása eseteiben szinte azáltal hathat jótékonyan, hogy a gerinczagyban levő átterjedési idegközpontokra (Reflexcentra) tompitó befolyása van. Ha pedig a cerenykészítményeket rendelni jónak látjuk, helyesen cselekszünk. ha a vízben oldhatóbb és hathatósabb kénsavas sókat adjuk. A sóskasavas sót ízetlensége inkább ajánlaná ugyan, de se a kénsavas cerenyélecs, se pedig a kénsavas cerenyéleg nem kellemetlen izú, s így ezek bevétele nem lehet semmi bajjal se összekötve.

A méh bántalmairól.

Seyffert prágai tanár e. i. augustus havi előadásai nyomán közli Plihál Ferencz.

II.

A méh vérzések okai közül a méhrák, habarcz, rostdag művi eljárást igényelnek, szintúgy a némelykor nagy vérzésekre alkalmúl szolgáló kisebb-nagyobb (datolyamag-, málna-nagyságú) igen fájdalmas szemölcsös dagok (Excrescenzen, Carunkeln), edénytágulatok, melyek leginkább a húgycsőnyilás körül burjánzanak. Kis habarczok szinte nyúlnak ki a női húgycsőből, s mint ezt egy esetben láttam, a húgycsövet betömik, így pedig húgyrekedésre adnak alkalmat. Ezen esetben a húgycsövet jól kitágítottam, de a művi eltávolitás elmaradt, mert már más napra a húgyhólyagba visszahuzódott, s a különben is előrehaladt tüdőgümős nőnél az eltávolitás nem volt sürgetős, még pedig annál inkább nem, mert nem vérzett. Nem rég történt, hogy egy fürdőhelyen állitólag méhvérzésben szenvedő nő egész évig sikertelen kezeltette magát, mígnem rendelő orvosát elhagyva, más ügyfeléhez folyamodott, ki a helybeli vizsgálatot sürgette, midőn a nő hosszas vonakodás után beleegyezett, vizsgálat alkalmával (ha jól emlékszem) a húgycsőnyilás körül akadt a vérzés kútfejére, könnyen vérző szemölcsös dagra, melyet azonnal eltávolított, s lege artis pokolkővel égetett, mire a vérzés megszűnt.

Nem tartozik ugyan ide az előfekvő méhlepénynél előjövő vérzésekről szólni, de minthogy Seyfert nézete és éveken át jó sikerrel követett bánásmódja más szülészekével ellenkezik, czélszerűnek látom itt röviden megemlítni, hogy S. az előfekvő méhlepénynél előjövő vérzéseket is hideg víznek hüvelybe való befecskendésével kezeli, s a támpont csak a szülés után alkalmazza; mert úgymond, mit használ a hüvelyt betömni, így a méhet összehuzódásra még inkább izgatni, s a vérzést ezáltal növelve a kicsurgó vért a hüvelyben visszatartani. Kézzelfogható csalódás mellett azon jó meggyőződésben ringatja magát a tömeszelő orvos,

hogy megtevén mindazt, mit mint legjobbat tehetett, nyugodtan távozik, s ím a beteg a vérzések alatt mindinkább gyengül, míg a szülés bekövetkezése folytán jön létre azon állapot, mely a tömeszelést tulajdonkép életkérdéssé teszi, mert a vérzésekben minden összehuzódási képességet elvesztett méh tovább is fog vérzeni, ha szorgos tömeszelés által a további vérzéseknek elejét nem vesszük. Ezért gondosan tömeszelni, a tömeszt T kötéssel rögzítni, és a méhet az alhas lepedővel való szoros átkötése által nyomni kell, mit S, évek hosszú során át nagy kiterjedésben gyakorolt, s most is alkalmaz. Néha sikerült S.-nek a hideg víznek hüvelybe való fecskendése által a koraszülést meggátolni, s hol ezt nem tehette, a befecskendés által mégis kettős czélt ért el, u. m. a vérzés csillapodását és a méh zsongitását. — Ha a méhszájat fedő lepény vérzik, s belőle egy darab előlóg, ezt lecsipi, eltávolítja vagy legalább összezúzza, s reá hideg vízsugárt bocsát, mire a hatás hatályosabb lesz.

A rendellenes vérzésekről térjünk át a hószámra. Hószám alatt a női ivarszervek azon vérzését értjük, mely a peteéréssel oki viszonyban van. Ha a nemi szervek fejlődésükben bizonyos érettségi fokot értek el, ha a petefészekben a Graaf-féle tüszők arra megértek, hogy további rendeltetésüknek megfelelhessenek, ekkor közelebbről nem ismert inger folytán a Graaf-féle tüsző megduzzad, megreped. E megrepedést kisebb-nagyobb mérvü vérzés követi. A kifolyó vért a méh-kürtök fogják fel, s vezetik a kiváló petével együtt a méh ürébe. Ugyanazon inger, mely a petefészekben a szükséges életpezsgést, a vér nagyobb odatódulását feltételezi, ugyanazon inger a petevezetékek és a méh nyákhártyájában is vérbőséget támaszt, melyet a nyákhártya minősége szerint kisebb-nagyobb vérzés követ. A hószám bősége tehát egyrészt a petekiválást megelőző és követő vérzés nagyságától, másrészt az említett szervek nyákhártyájának minőségétől függ. E két forrásból veszi eredetét a hószám, mely a Graaf-féle tüszők időszaki megrepedése szerint bizonyos időben ismétlődik. A hószám ezekután a peteérés járulékos tünete, mely nagyon csekély, vagy sok lehet, anélkül, hogy az a nőre káros visszahatással lenne; mert míg egy esetben a Graaf féle tüsző megrepedését igen kevés vérzés követi, s a zsongerós nyákhártyában a vértódulás csak jelentéktelen vérzésre nyujt alkalmat, addig más egyénnél, sőt ugyanannál más időben, a teljesen ellenkező viszonyok megfordított eredményt okozhatnak. Ez eléggé ismert tényállást itt csak azért ismétlem, mert a hószám mibenléte és rendellenességéről korunkban is nagyon visszás nézetek uralkodnak, melyek forrásukat abban lelik, hogy legtöbben a hószámot mint önálló életi működést fogadják el. E hamis felfogásnak oly chaos lett az eredménye, milyet a szülészetben a szülfájdalmak értelmezése körül is találunk. Mit jelentsenek az elnevezések, korán vagy későn beálló havazás, időelőtt megszünő hószám, klimaktericus évek? — Ha a hószám a peteérés kisérője, úgy nem mondhatni azt se korai, se későinek, mert az nem léphet fel függetlenül a peteéréstől, s nem tarthat azon időben, midőn a petefészkek működni megszünnek (a peteérés után); hanem igen petézhet a nő azon időben, midőn már nem havazik, azaz a petézést nem kiséri vérzés, — a dolog helyes felfogása ezt minden nehézség nélkül megengedi.

Csakis a hószám hibás felfogásából lehet megérteni, hogy a még Hippokrates korából származó menstruatio vicaria (Mulieri menstruis deficientibus e naribus sangvinem fluere bonum. Hipp. aphorismata. S. V. 33) a legújabb irodalmi termékekbe is át lett ültetve. Az ivarvérzés, mint a név kifejezi, csakis a nemi szervekből a peteérés ideje alatt történik, más időben fellépő méhvérzések, annál kevésbé pedig egyéb szervek vérzései nem tekinthetők havazásnak.

Az említett hibás felfogás eredménye azon tévhit, mely a „suppressio mensium"-ban talált életet. Ha a hószám a peteérés kisérője, nehéz felfogni, mint tartathatik fel az folyamában pl. hirtelen fellépő kedélyi mozgalmak által. A meghülés, mint oki mozzanat kezd terrenumából veszíini, hogy a hőmérsék hirtelen változása zavart okozhat a vérkeringésben, azt tagadni nem lehet, de hogy e vérkeringési zavar oly szomorú betegségekké nőjje ki magát, mely majd ez, majd más jelentékeny zsigerben, nem ritkán a központi idegrendszerben székel, mindez, boncztani alapból kiindúlva, nem érdemel hitelt. A mindenütt okok után kutató ismeretei hiányossága mellett még inkább hajlandó minden szalmaszálhoz kapni, csakhogy megfejtést adhasson magának a jelenségekről. De vegyük realistice a dolgot. A méhvérzés alatt legközelebb azon baj támadhat, hogy a vér a kürtökből a méhet körülvevő hashártyazacskóba foly, s igy haematokele-t eredményez. A haematokele-t nem rég, tulajdonkép csak 1850 óta jelzik (sok helyt még most se), s ezért nem lehet csodálni, ha a menstruatio vicaria és a suppresio mensium a legújabb tankönyvekbe is hün lenyomatott, a két baj azonban egymással karöltve járna, s csak következményeikben térnének el egymástól, mennyiben első javulást, utóbbi vészt hoz. Ha a tévedés okát közelebbről kutatjuk, azt találjuk, hogy az észlelőknek a tünetek értelmezésénél okokra lévén szüksége, mit közelebb értek, azt húzták az oktan körébe. Könnyü az ily fejtegetés, de nem helyes. A máj, lép, agy és az azt beburkoló hártyák, az érzékszervek bajai, továbbá a nyavalyatörés, téboly, butaság, vakság, siketség (l. Veit. Krankheiten der weibl. Geschlechtsorgane) okai a tisztulás elmaradásának, nem pedig következményei. A haematokele létrejötténél helyi viszonyok szerepelnek, melyeknél nem szükséges kedélyi háborokhoz vagy meghűtéshez, mint okhoz folyamodni; mert a kürtök elcsúszása a petefészekről, mialatt a vér vagy a megrepedt Graaf-féle tüszőből vagy a vérző méhkürtből vagy a méhből a rendestől eltérő utat vesz, egyéb erőmüvi okban (a nő hirtelen hajlása, nehéz teheremelés, gyors helyzetváltozás, ugrás, futás stb.) sokkal tisztább megfejtést nyer. Részint az ilykép kicsepegő vér, részint az ivarszervek felé történő vértódulás, vagy különféle ok (haematometra, dagok, méh helyzetváltozás stb.) előidézte vérpangás, kívülről történő sebző behatások, névleg zabolátlan, gyakori, vagy túlheves közösülések nem ritkán indokul szolgálnak az ivarszerveket bevonó hashártya, s innét kiterjedőleg a többi zsigereket burkoló hashártya kisebb-nagyobb terjedelemben fellépő vérbőségére vagy lobjára. E körülmények alkalmat adhatnak a hószám rögtöni megszünésére. A lob következtében vagy a kötszövet burjánzása, az ivarszervek szálagos odatüzése vagy növése, vagy az izzadmány megszaporodása folytán a Douglasürben genygyülem (pyokele) vagy kisebb-nagyobb tályogok jöhetnek létre, melyek vagy elszivárgás útján tünnek el, vagy a környező szövetet támadják meg, s a hüvely vagy végbél falon át a szabadba törnek, vagy a geny elevesedik, a hashártyát átfúrja, minek halálos hashártyalob a következménye. További bántalom, mely a hószám kimaradására alkalmat ad, akkor lép fel, hogyha a méhnyak belüre szük, mint ez leggyakrabban a méh hajlásai után előjön, úgy a vér kifolyása a méhből meg lévén nehezítve az a méhben mindinkább meggyülemlik (haemometra). A méhet összehuzódásokra ingerli, mely görcsös összehuzódások (méhgörcs) rövid időközben a szülfájdalmakhoz hasonlón ismétlődnek, s a velük járó nagy kínok csak a vér időnkénti eltávolodása vagy a hószám letelte után enyhülnek. Ezen vérpangás, a nyákhártyának mintegy átitatása folytán, a méh és Fallop-féle kürtök nyákhártyájának lazaságát eredményezi, minek következtében meno- és metrorrhagia jön létre. A vér folytonos tolulása a petefészek felé e szervben izzadmányos folyamatra vezethet, mi ismét a kürtöknek a petefészekhez való tapadását, ennek elfajulását, vagy sorvas állapotát, meddőséget vonhat maga után. Hogy azonban az ivarvér rövid ideig való visszatartása a méhben mi káros hatással sincs az egyénre, ezt a menorrhagiánál jó sikerrel alkalmazott tamponok igazolják.

Minthogy a hószám a peteéréssel oki viszonyban van, önként következik, hogy a hószám mindazon esetekben hiányzik, hol a peteérés az ivarszervek hiányos fejlődése vagy azok bántalma miatt nem történik. Az amenorrhoea tehát nem önálló betegség, hanem az ivarszervek betegséginek résztünete. Ezen ivarszervi bántalmak részint helybeli, részint átalános, tehát oly bajokban gyökereznek, melyek a peteérésre gátlólag hatnak. Mint leggyakoribb oki mozzanat a sápkór szerepel, mint legközelebbi ok azonban itt nem a vér szöveti változása tekintendő, mert hisz sápkornál gyakran találkozunk menorrhagiákkal, hanem az ivarszervek sorvas állapota, mely a sápkórt követi, mint ezt az átalános szervezetre kiható egyéb kóroknál, mint gümő, rák stb. is találjuk. Mint a test átalános táplálkozása javul, úgy az ivarszervek is nyernek életteljben, a petefészkek működése újra visszatér. Ezért amoenorrhoeánál minden esetben, kivéve ha az ivarszervek hiányosan fejlődvék vagy a vér kifolyása meg van gátolva (haematometra), a főgond ajtáplákozásra fordítandó, s az emésztés emelésére a gyomrot füszerekkel (paprika, torma, mustár,) új tevékenységre ébresztjük; ásványvizekkel enyhítjük a gyomor és belek hurutos állapotát, és mihelyt lehet, oly

tápláló étkeket nyujtunk, melyeket, a beteg jól tür. Az anyagcsere szabályzásánál jelentékeny szerepe van a vasnak, melyet S. leginkább ilykép nyujt a betegnek **Rp.** *Ferri carbon. sacch. gr. 6—12*; *Laudani gr. 2*; *Sacchari dr. 1. D. in dos. aeq. nro 12. S. Reggel és estve egy port.*— Ezen zsongitó kezelés az egyetlen emmenagogum, egyéb hószámhajtószer nem létezik. A hiresztelt szereknek. aloe, crocus, Junod-csizma, Simpson köpölyei a méh hüvelyes részére stb. nincs hószámhajtó hatásuk; de nevetséges is ily szerekre támaszkodni, ha meggondoljuk, hogy az ivarvérzés oki összefüggésben van a peteéréssel. Minden erőködés hasztalan vért csalni ki a méhből, ha az nem a petéréssel van oki viszonyban, mi lehet méhvérzés, de nem hószám; mert peteérés lehet ugyan hószám nélkül, de hószám peteérés nélkül nem. Tehát csak azon szer mondható emmenagogumnak, mely a nemi szervek tevékenységét emeli, mely az ovulatiót elősegíti.

Az amenorrhoea ellentéte a menorrhagia, mely legtöbb esetben a méh nyákhártya lazaságában leli okát és szüntetésére legjobb a méh étetése légenysavas ezüsttel, nagyobb vérzésnél tömeszelésel kapcsolatban. A metrorrhagia szinte gyakran a nyákhártya és a hüvely lazaságából ered, s edzés, tömeszelés, hideg vízzeli kifecskendés képezik a leghasznosb kezelést. Hol a meno- vagy metrorrhagia okát ujképletek (habarcz, rostdag, méhrák) képzik, ott a szerelés az ok szerint különböző, mint erre alább visszajövünk.

III.

A tisztulás, egyik rendellenességét képezi annak fájdalmassága (dysmenorhoea), mely eltekintve a petefészek bajaitól egyszer a méhnyakcsatorna szük voltának, máskor a nemzőrészek túlérzékenységének, azon ideges izgatottságnak résztünete, melyet hysteriának nevezünk. A szerelés az oki mozzanatok, szerint különböző, egy esetben méh gyógykezelésében vagy a méh nyakcsatornáját szükitő dagok kiirtása, más esetben, hol hysterica nőnél egyéb oki mozzanatot nem lelünk, helybeli (hidegviz-zuhanyok a hüvelybe) és átalános (hidegvíz-gyógymód, gőzfürdő) leend kezelésünk. A fájdalmas tisztulás alatt meleg fürdő, mákonyfestvénycsőre, s nagy fájdalomnál belsőleg szunyal hatnak legjótékonyabban. A meleg fürdőre és a morphium adagolására korántsem maradt el a tisztulás, nem lesz bővebb, hanem igen is enyhül a fájdalom. A nadályozás és scarificatio után beálló könnyebbülés Seyfert szerint csalódáson alapszik. A méhnyakcsatorna tágitására csak Kiwisch-féle méhkutaszt használ; szálacsot nem alkalmaz. Greenhalgh hysterophoráról mint felette veszélyes müszerről S. úgy nyilatkozik, hogy annak alkalmazását rendőrileg meg kellene tiltani.

A fájdalmas hószámnál nem ritkán kisebb nagyobb nyákhártya czafatok vagy a méh egész belsejét bélelő nyákhártya zacskóként válik le. E tüneményt Simpson és Oldham észlelte először, s gyakoriságáról kissé figyelmesb észlelőnek könnyű meggyőződni. Némely nőknél éveken át minden havazás alatt ismétlődik e kórfolyamat, s minden szerelésnek makacsúl ellenszegül. Seyfert tanár egyedül a hosszabb ideig folytatott vasfürdőktől látott sikert.

(Folytatása következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Traité de thérapeutique et de matiére médicale, par A. Trousseau et H. Pidoux. Huitiéme édition, revue et augmentée sous les yeux des auteurs par M. Constantin Paul. I köt. — Páris, 1868. P. Asselin kiadása.

A. Trousseau és H. Pidoux gyógyszertana már első kiadása óta nagy hírnévnek örvendett, mit valóban meg is érdelmelt, ha tekintetbe vesszük, hogy a szerzők nagy munkájukban mindazon ösmereteket egyesíteni iparkodtak, melyek élettani kisérletek és kórtani tapasztalatok után biztosaknak mondhatók voltak. Trousseau míg élt, ezen munkára kiváló gondot fordított, s talán nem mondunk valótlant, ha állítjuk, hogy az előttünk fekvő könyv szerez neki legmaradandóbb emléket. Harminczkét év óta most már a nyolczadik kiadásban forog az közkézen, hogy tanácsot adjon azoknak, kiknek hivatása a betegségek ellen tehetségük szerint küzdeni.

Trousseau életében, valamint Pidoux is az orvosi gyakorlat terén igen el lévén foglalva, ezen nyolczadik kiadásra elegendő gondot nem fordíthattak volna, minélfogva annak szerkesztését Paul Constantin vállalta magára, ki tehetségének és fiatal buzgóságának egész teljével látott a dologhoz, s lehet mondani, hogy az egész művet, vagyis inkább az előttünk fekvő első kötetet a jelenkor igényeihez képest átidomította, mire nagy szükség volt, mert az utolsó hat év óta sok változás adta elő magát, s a gyógyszertan sok nagy fontosságú ténnyel gyarapodott; emellett azonban a főalak megmaradt.

Az előszót Pidoux írta. Kétségkívül szép, az orvostani történetre vonatkozó értekezés, mely szerzőjének nagy tudományáról és itészi képességéről tanúskodik, azonban nem egészen a jelenkorba való, mert az életiség (vitalismus) és a sajátlagosság (specificitas) oly dolgok, melyeket az ösmeretek hitünk szerint már túlszárnyaltak.

Azonban nem tekintve Pidoux elmefuttatását, mi a jelen kötet tartalmát illeti, ezt mindenkép becsesnek és kiméritőnek kell mondanunk. A tápláló, összehúzó, változtató, izgató, lobellenes és az üritőszerek vannak abban előadva, még pedig mindegyikük külön-külön fejezetben. A felosztás módjáról nem szólva, mely jelenleg a gyógyszertanban csak azért szükséges, mert az anyagok nagy halmazát valamikép csoportosítani kell, a részletekre nézve meg kell vallanunk, hogy Paul Constantin a fáradságot nem kimélte a régi ösmereteket a legujabb vívmányokkal egyesíteni. A vas, higany, cseleny, mireny és az ezüst világosan mutatják, hogy P. C. valóban tanulmányt fordított arra, miszerint a gondjaira bizott mű egészen korszerű legyen.

A második kötetben szinte jelentékeny újitások fognak történni, mi ekkorig igéret ugyan, de az első kötet jelessége kezességet nyujt arra nézve, hogy az be fog váltatni. —*a*—

LAPSZEMLE.

(—h—n)A hagymáz, cholera, dögvész (peste), sárga láz, vérhas, váltólázak és a kórházi fene ázalagoknak tulajdonitható e, melyek erjesztőkként szerepelnek?

J. Lemaire szerint ezen betegségek alakjai egymástól különbözők, mindannyian azonban egymással abban megegyeznek, hogy rohadt anyagokból származnak. S ha ezen betegségeket figyelemmel vizsgáljuk, találjuk, hogy azok közül többeknél igen hasonló, sőt azonos bonczi változások lépnek fel. Igy megemlíthetjük, hogy a nyirkmirígydaganatok, a pokolvar, a nedves üszkösödés, petécsek és gyomorbélbeli bántalmak, melyek a dögvésznél észlelhetők, a küteges és hasi hagymáznál, továbbá a sárga láznál és forrövi vidéken a vérhas eseteiben szinte előfordulnak. S Lemaire azon felvételből kiindúlva, hogy bizonyos tünetek a bajt módosíthatják ugyan, de meg nem változtathatják, az említett betegségeket ugyanazon fajhoz tartozóknak, különösen pedig élődi lényektől származottaknak tekinti.

Ha rohadásban levő eledelek vagy italok a gyomorba vagy a belekbe jutnak, úgy az embernél mint az állatoknál, olyan tünetek lépnek fel, melyek a felsorolt betegségeknél is észlelhetők. Egyébkint úgy kifejlett ázalagok, mint ezek csírjai be is lehelhetők erjedésben levő anyagokból kifejlődő vagy ezekkel érintkezett légek és gőzökben. Nem lehet afelett kételkedni, hogy a hagymázosak, himlősek, lépfenések, pokolvarasak vagy kórházi üszkösödésekben szenvedők vérében bacteriumok és vibriók keringenek. Ezen állatkák valamint a monadák és cercomonas a hagymázosak, cholerások és vérhasban szenvedők ürülékeiben is kimutathatók, mint ezt Lemaire górcsői vizsgálatai alkalmával tapasztalta.

J. Lemaire erős heves cholerarohamban szenvedvén, ürülékeit nyolcznapi állás után megvizsgálta, midőn számtalan bacteriumokat, vibriokat, különösen pedig ezek vonalas, ránczos és lánczszerű fajait észlelte. Talált még spirillum volutans és cressomonas crassicauda fajokat is. Betegsége után két hónap múlva, miután már egészen felgyógyult, azon ürülékeket górcső alatt újra vizsgálat alá vette, de ekkor ázalagokat többé nem talált, miből következtetni magát feljogosítottnak hiszi, hogy a cholera azoknak tulajdonitható. Továbbá igen bő izzadás után a bőr különböző részein összeszedett anyagban olyan csirokat talált, milyeneket a gerjek természetéről szóló emlékiratában leírt, ezenkívül pedig igen sok bacterium, továbbá

kevés vibrió volt jelen. Ezenkívül pedig minthogy szájára nyolcz napon át elegendő gondot nem fordíthatott, abban bacteriumokat, vibriókat, spirillumot és monadákat bőven talált. Egyszersmind miután flanellingét, melyet négy napon át viselt, azon melegében és nedvesen kevés lepárolt vízben jól kimosatta, ezen folyadékban górcsői vizsgáláskor mindazon apró növénykékre és állatkákra ráakadt, melyeket mint a bőrön előjövőket leírt. Végül hagymázban vagy vészhimlőben szenvedő emberek és állatok vérét egészséges kutyáknak, juhoknak és házi nyulaknak befecskendezvén, a bacterimok és vibriók azokban szertelenül szaporodtak és majdnem mindig halált okoztak. Coze és Feltz által az egésséges embervérrel tett összehasonlitó kisérletek pedig kimutatták, hogy annak befecskendése a hőmérséket nem emeli, se pedig rendellenességeket nem okoz.

Ha az ázalagokat megöljük, mint ezt Lemaire többféle anyaggal megkisértette, akkor nemcsak az erjedést hátráltatjuk, hanem egyszersmind gátoljuk, hogy erjedett angagok valahová beoltva, vagy bármivel érintkezve, új erjedést hozhassanak létre, az erjedő angagok az ázalagok elpusztitása után egészen ártalmatlanok lesznek.

A szerző kisérletei után a carbolsavat, mint az ázalagok pusztitószerét melegen ajánlja. (Académie des sciences. 1868, september 28).

(—h—n) Szoral általi mérgezés, — szunyal befecskendezése, — gyógyulás.

Ezen év elején a liverpooli „Royal Infirmáry"-ba fiatal férfit hoztak, ki bélféreg ellen körülbelül két óra előtt szert vett be, mely szoralt tartalmazott. Midőn behozták szerfelett nagymérvü dermében szenvedett, s úgy látszott, mintha halálához gyorsan közelednék. Felvételét körülbelül háromnegyed órával megelőzőleg hánytatót kapott, mi a kivánt sikerrel hatott. Semmitse nyelhetett, minélfogva felvétele után fél óra múlva Puzey tr. a bőr alá szunyalt fecskendezett. Egyharmadrész szemer jutott a bőr alá, s már öt percz múlva a beteg tetemesen javult. Három negyed óra eltelte után az adag ismételtetett, s minthogy a beteg igen ki volt merülve, pálinkát kapott. Ezt még jelentékenyebb javulás követte. Egy óra múlva az adag újra ismételtetett, mire a beteg annyira magához tért, hogy ezentúl kellő tápláláson kívül egyébre szüksége nem volt.

Ahhoz hasonló féregüző szerben, milyent és mennyit a beteg megevett, három szemer szoral találtatott, míg azon kevés folyadékban, melyet a kórházba történt felvétele után tíz percz múlva kihányt, egytizedrész szemer foglaltatott. (M. T. a. G. 1868, sept. 19).

(—h—n) A maszlagal (atropine) szemvizekben.

Sichel tapasztalta, hogy a maszlagal a köt- és porczhártyára, nemkülönben a szemrekeszre lobosan izgatólag hat, minélfogva azon szervek lobját nem egyszer fokozza, ha szemvizekben a szokott mennyiségben adatik. A lobos izgatottság szerinte kikerülhető, ha a maszlagalt a következő vény szerint rendeljük :

Rp. *Atropini sulfurici neutri centigramma unum,*
Aquae destillatae simplicis grammata decem,
Glycerini grammata quinque. M.
DS. Naponta egyszer rácseppenteni, s minden rácseppentés után a bezárt szemen 5—10 perczig hideg vízbe mártott szivacs tartassék.

Ezen adag elegendő, ha a szemrekesznek csak mulékony kitágitását czélozzuk, mint például vizsgálás alkalmával, ha azonban a sugárizomrostok erősebb és tartósabb összehuzódását akarjuk, mint például a láták kóros szükvoltánál, továbbá szemrekeszlob (iritis) és szemrekesz-odanövés eseteiben, akkor két centigramme-ot vehetünk, sőt ezt három centigramme-ra emelhetjük, midőn a szemrekesz hátsó odanövése van jelen. (Annales d'oculistique. 1868).

(—h—n) Vény az ajak lobja ellen.

Midőn nátha alkalmával a váladék a felső ajkat lobosan izgatja, s az igen megduzzad, Demarquay a következő kenőcsöt rendeli :

Rp. *Amyli glycerinati drachmas duas,*
Opii smyrnaensis grana sex.
MDS. Naponta háromszor a lobos részt bekenni.
(J. de m. et de ch. prat. 1868, julius).

(—h—n) Befecskendések az orrürgbe bűzös orr eseteiben.

Bűzös orr eseteiben a rossz szagot legczélszerűbben a következő szerrel szüntethetjük meg.

Rp *Aquae destillatae simplicis uncias quatuor,*
Kalii hypermanganici drachmas duas.
MDS. Két evőkanálnyit egy pohár vízben az orrüregbe befecskendeni.

Davey tr. befecskendésre a következő oldatot használja :

Rp. *Tannini grana duo,*
Glycerini drachmam semis,
Aquae destillatae simplicis drachmam unam.
MDS. Egyszerre belövelni.

Galligo tr. pedig a következő szert dicséri.

Rp. *Glycerini puri uncias tres,*
Kalii chlorici drachmas duas. MDS.

Ebből a beteg minden reggel és este két evőkanállal vesz be, ezenkívül pedig az orrüregbe azzal átitatott gyapot alkalmaztatik. (J. de m. et de ch. prat. 1868, julius).

(—h—n) Sycosis ellen.

Bessières (Egreville) a sycosis ellen a következő kenőcsöt rendeli :

Rp. *Hydrarggri oxydulati subnitrici scrupulum unum,*
Laudani liquidi grana duodecim,
Butyri cacao
Ungventi populei aa. drachmas duas.
MDS. Naponta kétszer vagy háromszor bekenni.
(J. de m. et de ch. pr. 1868, julius).

(—h—n) Vény a gyermekek idült tüdőbeli vérbősége ellen.

Bouchut a gyermek idült tüdőbeli vérbősége eseteiben igen czélszerűen basználja a tengeri hagymát, különösen ennek eczetes szörpét (oxymel), melyet igen dicsér, mint olyan szert, mely a kiköpést előmozdítja, a székrekedésnek pedig elejét veszi. Legközelebb kilenczéves gyermekbetege volt, ki már hat hónap óta köhögött, s kinél a következő vény jól hatott :

Rp. *Natrii arsenici milligrammata quingue,*
Oxymelis scillae grammata quadraginta,
Syrupi diacodii grammata decem. M.
DS. Huszonnégy óra alatt kávéskanalankint elfogyasztani. (I. de m. et de ch. prat. 1868, julius).

(—h—n) Befecskendés idült nátha eseteiben.

Idült nátha eseteiben Demarquay befecskendésre a következő szert rendeli :

Rp. *Aquae rosarum grammata sexaginta,*
Glycerini grammata triginta,
Tannini gramma unum.
MDS. Napjában többször az orrüregbe befecskendeni.
(J. de m. et de ch. prat. 1868, julius).

(—h—n) A szénéleg-halvanysavas égény (l'éther chloroxycarbonique) mint a hangyanyhalvag (chloroform) fertőző szere.

A német vegyészek már régén felfedezték, hogy a hangyanyhalvag, mely nedves és a napsugarak hatásának ki van téve, savanyú lesz, s fehér, igen izgató gőzöket áraszt szét maga körül. Personne szerint azonban ez szétszórt világosság mellett nedvesség közbejövetele nélkül is bekövetkezik.

Maisch ezen bomlás terményei között borlangot, égényhalvagot (aether chloricus), könhalvanysavat, kivált pedig szénéleg-halvanysavat (acide chloroxycarbonique) talált.

Personne ezen leletet helyesnek mondja, de szerinte az említett termények nem a tiszta hangyanyhalvag bomlásából keletkeznek, hanem akkor jönnek létre, midőn véletlenül szénéleg-halvanysavas égénynyel van az fertőzve. S hogy ezen fertőző anyag eltávolíttassék, a hangyanyhalvagot maró hamany- vagy szikenylúggal kell kezelni, nem pedig szénsavas luganyokkal (alkalia carbonica). (Académie de médecine 1868, aug. 18).

TÁRCZA.

Pest, october 20-kán.

Hazánk újjá alakulása alkalmával azon akadályok közt, melyek annak gyors és szilárd létesülésének útját állják, a kellően kiképezett szakemberek hiánya első helyen áll.

Megállapodást nem ismerő korszakunk az erélyes haladást nekünk is életbevágó kötelességünkké teszi; az új épület felállítása és berendezése, a tudomány, ipar és kereskedés vallalkozó szelleme által megnyitott tér elfoglalása és mívelése halasztást nem tűr, ha a nemzeti élet világszínpadáról lelépni s országunk létét védtelenül az idő viharainak kitenni nem akarjuk.

A haladás természetszerű szükségessége folytán éretlen erőket, jó- rossz anyagot kényszerülünk felhasználni az épület emeléséhez s az előttünk fekvő tér mívelésére, vagy külföldről hozni azt, mi nálunk nincs, de mi máshonnan is nem egy könnyen és sokszor csak áldozatokkal szerezhető meg.

A tudomány hatalommá, a szakismeret dúsan jövedelmező tőkévé válik a közjóra és saját magunkra nézve, de a tudomány nálunk épen azon irányban, melyben mai nap leginkább megkivántatnék, nem található, s a szakismeret, mely a feladat színvonalán állana, szintén oly ritka.

Így állnak ügyeink nemcsak a technika, ipar és népgazdászat, de nagyrészt még az igazságszolgáltatás, a közigazgatás, a nevelés és tanítás, sőt az orvosi téren is. A kellő tudomány nincs, szakemberekben hiány van, s azért midenfelé fennakadás vagy félszeg, tökéletlen működés.

A legjelesebb törvény, a legkitűnőbb intézvény, a legjózanabb vállalat s a legjobb szándék megtörik a kivitelt eszközlő közegek, szakemberek hiánya miatt, a betű — betű marad az eszme, tette nem válik, a legjobb intézkedés nem gyümölcsöz, sőt saját maga ellentétévé, végre népszerűtlenné lesz, s kárunkra hosszú időre eltemettetik.

Mi legyen ezen körülmények között a növendékorvos feladata tanúlmányainál, s mi a tanár irányelve az oktatásnál?

Tagadni nem lehet, hogy tanintézeteink még nem egy tekintetben hiányosak, de épen oly bizonyos, hogy van köztök jeles, valamint az, hogy nem egyedül a tanintézetek dús felszerelése a tudományos előmenet egyedüli feltéte. Szilárd alapon, mire nálunk is szert tehetni, — a közlekedés mostani állásánál — könnyűszerrel s rövid idő alatt máshol is kiegyenlíthetni a hiányokat.

Van Németországnak, van Angliának több tanintézete, mely a mienkkel sem hozható párhuzamba s nem egyszer esett meg, hogy épen ott támadtak a legjelesebb emberek s onnan indúlt ki a tudomány egyik-másik ágában a legszebb lendület.

A dúsan fölszerelt intézetnél sokkal fontosabb a szellem, mely abban működik, a módszer, melyet a tanár a tanításnál, a hallgató tanulásánál követ. Ezek azon tényezők, melyek nélkül a leggazdagabb intézet is meddő marad, s mely által a szegényebb is díszes helyet foglalhat el a tudós világban.

Szakemberekre, még pedig alapos készültségű szakemberekre van szükségünk az orvosi téren is.

A közel múlt idők oskolája, mely a természettudományokat az orvosi tudomány csakis segéd-szolga eszközeinek tekintette s azonfelül szinte mind csak de cathedra adta elő, szabatos ismereteket s szakembereket — a szó mai értelmében — kiállitani képes nem volt; ha valamelyik növendéke mégis azzá lett, azt az encyclopaedicus tanítás daczára saját ereje érte el. Ez az orvosi táblabirák időszaka volt — meglehet nem egy példánya üli még mai nap is a tanszéket vagy működik közegészségügyi tiszt gyanánt, — kik azt képzelték, hogy a vegyészeti, physiologiai és egyéb természettudományi kérdésekhez, szóval mindenhez hozzászólhatnak, mert oskolai bizonyítványaikban e tanok is szerepelnek, de kiknek csak sejtelmük se látszik lenni arról, mi voltaképen a tudomány, s eszükbe sem jut, hogy nekünk idősbeknek kiképeztetésünk s korunknál fogva egyéb feladatunk már nem is lehet ez életben, mint egy jobb jövő útját egyengetni és a fiatal nemzedékben az alapos tudományosság iránti lelkesedést szítni.

A mindent tudni akaró, de vajmi kevéshez alaposan értő orvosok időszaka múló félben van, s kell hogy mindenki azon legyen, miszerint lelkének egész erejét egy tárgyra összepontosítván, annak kezelésében tökéletes mester legyen.

A munka felosztás elve az orvosi pályán épen oly értékes és gyümölcsöző mint az emberi munkásság egyéb területein, sajnos, hogy életrevaló jelét egyetemünk orvoshallgatóinál még csak igen gyéren látjuk.

E napokban egy első évi orvosnövendék barátunktól hallottuk, hogy ő 37, mond: harminczhét órára iratta be magát, ezek közt a boncztan és vegyészet. Lehetetlen, hogy bármily jeles capacitás és vasszorgalom, s habár legnagyobb részére csak azért iratja be magát, hogy azokból bizonyítványa legyen, mert köteles tantárgyak, — lehetetlen mondjuk, hogy csak kettőt-hármat is tanulmányozhasson férfiasan, beleélvén magát a tárgyba, s feltogván a tudománynak nemcsak egyes tételeit, de behatolván egyszersmind annak szellemébe és módszerébe. Ez nem egyetemi tanulás s nem is az út, melyen a tudomány azon magaslatára emelkedhetünk, honnan a természet törvényei — összhangzó szerves kapcsolatukban, s gyümölcsözően anyagi és szellemi életünkre — előttünk kitárulnak. — A tanárok feladata leendne ily jószándékú, de téves irányú szorgalomnak tanácsukkal elejét venni. Ily eljárás a hodegeticus előadások szükségét tünteti fel, melyek egyetemünknél a divatból kiestek, vagy oly kalaúz szerkesztésének, melynek fonalán a növendék képessége, ideje és czélja szerint okszerűen indúlhatna ki tanúlmányai megválasztása és rendezése körül.

Úgy szintén tudomásunkra esett, hogy a vegyészettel tüzetesen foglalkozó ifjak számára egyetemünknél 400 forintnyi ösztöndíjak vannak, de a pályázók — nem — a folyamodók közt, alig vannak olyanok, kikről némi biztossággal fel lehetne tenni, hogy a vegyészi tudomány alapján fognak haszonnal működhetni, vagy hogy csak szándékuk is van ez irányban magukat komolyan kiképezni. Az ösztöndíjak, úgy látszik, csak alamizsnának, a szegényeknek szánt jótékony segélynek tekintetnek, holott azoknak határozott czélja a tudomány terjesztése, a szorgalom buzditása s végre segélyzés is, de csupán azok számára, kik a kitüzött czél felé erélyesen törekednek, de eszközök hiánya miatt attól, meglehet, elmaradnának. Ha a vegyészetnél, melynek alapján a gazdászat, az ipar, a bányászat terén oly dúsan kamatozó tér nyílik, a competens pályázók száma oly csekély, miként várjunk a kor igényei jobb felfogását más téren, hol a közvetlen haszon nem annyira szembetünő?

Az oktatásügyi ministeriumnak szép összeg áll rendelkezésére, melylyel a természettudományi tanárjelöltek becsületes törekvéseit segíthetné; de ha kérdezzük vannak-e oly jelöltek, kik otthon már erélyesen használván fel a kéznél levő eszközöket, ezzel komoly törekvésük és képességük bizonyságát adták volna, alig találunk valakit, — eleget ellenben, ki a segélyt bármi czímen is elfogadni kész.

Ezek és más hasonló tapasztalatok eléggé tanúsítják, hogy a szakképzettség eszméje nálunk még eléggé meg nem honosúlt, hogy szükségét még kellőképen fel nem fogják, s ennélfogva valószínűen még jó ideig anyagi és szellemi tekintetben más nemzetek kenyerén élni, velük hasonlóbon cserébe lépni nem fogunk.

Az orvosi pályának lényegesen két útja van, a tudományos és a gyakorlati. Ez útak az életben igaz sokféleképen összeszövődhetnek, de egyik-másik mindegyikünkre nézve mégis a főút marad, melyen haladunk. Ha a növendékorvos szakemberré akar lenni, jöjjön mielőbb tisztába magával az iránt, mit akar, s tisztában lesz iránt is, hogy mit tegyen. Az, ki a tudományos pályára érez hivatást, vagy ki közegészségi tisztté, megyei, városi főorvossá akar lenni, vagy ki mint gyakorló orvos is nem nélkülözheti a tudományos működést, az a természettudományi intézetekben dolgozva és buvárkodva töltse tanulói éveinek legnagyobb és legszebb részét: — ellenben az, ki tisztán gyakorló orvosnak készül, kivált vidékre, hol idő és eszközök hiányában a tudománynak nem igen élhet, de igenis a szenvedő emberiségnek, az a kórodán lakjék, kórházban szolgáljon, s mindazon specialisták gyakorlati oktatásában vegyen

részt, kiknek tüzetes útmutatása mellett az egyes szervek szabatos vizsgálatát s a betegségek különféle kezelési módját elsajátíthatja s begyakorolhatja

Ez egyszerű elveken alapszik, úgy hiszszük, azon szakképzettség, melyet a tudomány és élet mai nap az orvostól megkiván. Mindenek előtt ne akarjunk mindent és azt egyaránt tudni, de oda törekedjünk, hogy mi hivatásunkká válandik, abban mesterek, virtuózok is legyünk.

A tudományos pályára készülő orvos számára a természettudományok mai nap már nemcsak segédtanok, de alapjában és lényegében maga az orvosi tudomány; a mi azokon kivül esik, merő empiria és véletlen, anyag, melyet használunk, de a melyről számot adni nem tudunk. — A természettudományok mivelésének útja és módszere az, melyen a gyógytudomány is öntudattal fejlődik és halad; ők adják meg itt mai nap az irányt úgy mint a mezei gazdászatnál és az iparnál. Működésük tere folyton tágul, s ezen mérvben nyilik meg több meg több pálya az életben mivelőik számára. Az orvosi hivatás körében pedig, közegészségügyi tiszt legalább, ki hivatásának tökéletesen megfelelni képes, természettudományi kiképezés nélkül nem képzelhető, s a szorosan vett orvosi ismeretek nélkül sokkal könnyebben el lehetne, mint a physika, vegyészet, élet- és boncszövettan nélkül. A közegészségtan legjelesb tanárai és mivelői nem orvosok, de természetbuvárok. Sőt a magángyakorlatban is, mint erre ujabb példák mutatnak, vezérszerepre az van leginkább hivatva, ki természettudományi alapra fektette gyógytudományát, mert ez nemcsak a közönség, de ügyfelei bizodalmát is a legméltóbban kiérdemelni képes.

A merően gyakorló orvosra nézve ellenben, kivált mint mondottuk vidéken, hol gyakran egymaga van s a kül- és belgyógyászatot, minden specialitást is ideértve üzni kénytelen, a természettudományok valóban csak segédtudományok, melyek által, számot tudván adni magának működéséről, a kuruzsló felé emelkedik. A gyakorló orvosra nézve a szakképzettség és képesség a kórok szabatos tárgyilagos meghatározásában, a kór- és gyógytényezők ösmeretében s azon kezelések, gyógy- és bánásmódok nem ingatag, de tüzetes alkalmazásában áll, melyekkel a kórnak elejét venni, az elvesztett egészséget helyreállítani lehet. Mindezeket neki nemcsak ismernie, de begyakorolnia is kell, begyakorolnia oly kitartással, mint milyennel a zenevirtuózok ujjaik minden mozdulatát, hangszerük minden húrjának rezgését hatalmukba kerítik.

Első helyen áll itt külső és belső kóroknál a korunkban különösen kimivelt physikalis vizsgálata a testnek, annak szerveinek és üregeinek a fülvizsgálat, az ophthalmo- és laryngoskopia, a szövet- és váladékvizsgálat. Mindezeket a biztos eljárás fokára kell emelni.

Nem kisebb munkába kerülend a gyakorló orvosnak begyakorolni mindazon kezelési módokat, melyek gyógyczélból alkalmaztatnak — a vényirás a legkönnyebb, — mert a siker épen annyira, sőt sokszor lényegesebben függ a gyógyeszközök módszeres használatától mint azok minőségétől. A kátrány igen jó ellenszere az izzagnak, de ki gyakorlatilag vele bánni nem tanúlt, sokszor árt, a helyett hogy használna. Ugyanez áll a villamosság, a gymnastika, a vízgyógymód s minden egyéb gyógymódokról és szerekről; a velük való bánást épen úgy be kell gyakorolni mint a műtétek kivitelét, a ficzamok beigazitását, a csonttörések bekötését és minden egyéb sebészi, szülészi vagy másnemü mükezelést.

Mind ezek kétségkivül legnagyobb részt csak megfelelő intézetekben és kórházakban, az illető szakmák képviselőinek útmutatása mellett sajátíthatók el, s mindezekre annyi szorgalom és kitartás kivántatik, hogy a gyakorló orvos, ha feladatának becsülettel meg akar felelni, más — ő reája nézve kevésbé értékes tárgyakra — idejét nem igen vesztegetheti.

Azért záradékúl is ismételhetjük: a növendékorvos mindenekelőtt tisztába jöjjön önmagával az iránt, hogy mit akar, s a szerint válaszsza meg tanúlmányait és ossza be idejét. *Non multa, sed multum.*

Hogy mi lehet a mondottak alapján a tanárok és intézeti főnökök feladata, úgy egyik mint másik irányban épen úgy önkényt értetik minthogy az országnak és a kormánynak gondoskodni kell arról, hogy czélszerü tanintézeteink valamint jeles tanáraink legyenek, s hogy e jeleségnek megfelelő állásban és díjban részesüljenek.

Békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet.

A békésmegyei orvos-gyógyszerészegylet első közgyülése f. h. 12-én B.-Csabán szép számmal egybegyült tagtársak részvéte mellett tartatott meg. Dr. Lux F. egyleti elnök megnyitó beszédében azon irányelveket fejtegette, melyek felé működésünknek irányúlniok kell, hogy az egylet czélja eléressék; ily irányelvekül állitotta fel: collegialis társas életünk emelését, az orvos-gyógyszerészi s természettudományok mivelését s esetleg fejlesztését, s a közegészségügyi személyzet jogainak megvédését.

Dr. Hajnal István „a húgykövekről“ tartott érdekes felolvasást, bemutatván 7 darab, a gát oldalán történt hólyagmetszéssel műtett s eltávolitott húgykövet, melyek közt a húgykövek minden faja — húgysavas, villsavas és sóskasavas — képviselve van; majd a húgykövek kóroktanáról fennálló véleményeket fejtegetvén, a húgykövek önkénytes gyógyulását illetőleg egy bámulatos kóresetet beszél el, s bemutat 8 darab húgykövet, melyeknek legkisebbike is mogyorónyi, legnagyobbika pedig dió nagyságú, s melyek egy egyénből a mony nagyfokú lobja és üszkösödése mellett önkénytesen — az egyén által végzett csekély müvi segély mellett — küszöböltettek ki; ezen eredetileg valószinüleg egy kőnek a hólyagban történt szétválasztását, úgy látszik azon kül erőszak okozta, — egy malom orsója — mely az egyénnek látható ferdüléssel gyógyult czomb- és fancsonttörését eszközölte. — Ugyancsak Dr. Hajnal István „a legcsőmetszésről hártyás torokgyiknál“ értekezett, 3 a torokgyik legmagasabb fokán általa végzett légcsőmetszést hozván fel, melyek mindegyike bár halállal végződött, ez esetek még sem visszarettentők, sőt belszereink elégtelensége mellett igen is igazolják a műtételt.

Dr. Réthy Pál „az önnemzésről“ (generatio aequivoca) olvasott fel egy tanúlmányt, felsorolván az e tekintetben fennálló régibb és újabb elméleteket, különös tekintettel az ember eredetére.

Kiss Ferencz gyógyszerész „az olvadó vaséleg“ ferrum dyalisatumról, a syrupus ferri jodatus fenntartási módjáról, valamint a ferrum jodatum sacchararum oly készitési módjáról, mely bomlásnak nincs alávetve, tartott gyakorlati értékkel biró felolvasást; végre a chinin iztelenitéséről megemlékezve, ízetlen chininum tannicumot tartalmazó czukorkákat mutat be.

Az értekezéseket ismét Dr. Hajnal István zárta be, „a czombcsont csonkolása“ czimü értekezésével, mely műtétet a czomb közepén jelen volt álízület megszüntetése szempontjából sikerrel végezte; az egyén most van gyógyulás alatt s a csontforrat képződése nála megkezdődött. A műtősebészet ezen ritkán előforduló esete, valamint értekező úrnak többi felolvasásai is — mint tudom — az „OHL“-ban szándékoltatnak közzé tétetni; ugyanazért inkább érinteni, mint ösmertetni kivántam a sebészi gyakorlat fentnevezett érdekes és tudományosan tárgyalt példányait. Egyletünk házi ügyeire vonatkozó határozatokat mellőzve — melyek közt főleg a könyvtár megalakitása bir kiváló érdekkel — csupán mint közérdekűt azon határozatot kivánom felemlíteni, mikép az egylet feliratot határozott az országos közegészségügyi tanácshoz a kuruzsolás megszüntetése tárgyában. — Szerény egyletünk első közgyülése csak buzditó lehet minden egyes tagra nézve, s egyletünk életképessége, szükséges és hasznos voltára nézve egy ujabb bizonyiték.

Dr. Hajnal Albert, egyl. jegyző.

Vegyesek.

Pest, october 22-kén. Ma a budapesti kir. orvosegylet választó nagy gyülése folytattatott. *Pénztárnokra* első izben szavazott 72, az általános szótöbbség pedig volt 37. Fleischer József kapott 36, Bene Ferencz 27 szavazatot, míg a többi szavazatok többek között megoszlottak. Általános szótöbbséget senkise nyervén, új szavazás történt, mely alkalommal 73 szavazat közül Bene Ferencz *) 33, míg Fleischer József 39 szavazatot kapván, az utóbbi megválasztottnak nyilvánittatott. *Könyvtárnokra* szavazott 72, s igy az általános szótöbbség 37

*) Bene F. tr. közelismeréssel sok évig vitt hivataláról lemondván az elnökhöz intézett levélben kijelentette volt, miszerint körülményeinél fogva tisztét tovább vinni nem képes. Sz.

lévén, Verebély József 39 szavazattal megválasztatott. Szavazatokat kaptak még Grosz X. Ferencz, Navratil Imre és mások. *A választmányi tagok* közül kilépett Batizfalvi Samu, Bókai János, Halász Géza, Poór Imre, Rózsay József és Walla Ferencz. Ezek helyébe hat új tagra 74-en ssavaztak, minélfogva az átalános szótöbbség 38-ra ment. Az első szavazáskor átalános szótöbbséget nyertek, s így megválasztattak: Hirschler Ignácz 49, Kovács Endre 48 és Poór Imre 41 szavazattal. A többi három tagra új szavazás történt azon hat tag között, kik első ízben az átalános szótöbbséget leginkább megközelítették, ezek pedig voltak: Balogh K. 37, Halász G. 36, Kovács J. 34, Walla F. 32, Koller Gy. 29, Rózsai J. 27 szavazattal. A második választás alkalmával 54 szavazat adatván be, az átalános szótöbbség volt 28, minek nyomán Balogh K. 34, Kovács J. 31 és Koller Gy. 30 szavazattal megválasztottaknak nyilvánittattak.

—*a*— Kovács József magántanárnak megengedtetett, hogy a medenczebeli szervek bántalmairól kórodai előadásokat tarthasson.

—*a*— A pestvárosi egészségügyi bizottság javaslatba hozta, hogy a rókuskórházi kórboncznok évi fizetése 800 forintra emeltessék.

—*a*— A magyar királyi természettudományi társulat közlönyei 1869 elejétől kezdve havonkinti füzetekben fognak megjelenni. Évenkint kilencz füzet fog kiadatni, minthogy három hónap a szünidő.

—*a*— Mihálkovits Géza szigorló orvost az orvoskari tanártestület a leiró- és tájboncztan tanszéki segédévé megválasztotta.

—*a*— Bernolák József tr., szemészeti tanársegéd, ezen állásán az orvoskari tanártestület által újabb két évre meghagyatott.

—*a*— Genersich Antal tr. utazási ösztöndíjjal Würzburgba menvén, az ekként ideiglenesen megüresedett kórboncztani tanszéki segédi állomásra Ajtai János orvostudor helyettesíttetett.

—*a*— Ha a bécsi József-akadémia tervezett megszüntetése végrehajtatnék, tábori orvosok számára előkészitő oskolát állítanának fel három tanárral, kiknek egyike előadná a hadi sebészetet (Kriegschirurgie), másika a katonai egészségügyi rendtartást (Militair-Sanitätswesen), a harmadika pedig a tábori egészségügyet (Kriegshygiene).

—*a*— Galante műszerkészitő Párisban, Mallez tr. tervrajza és utasitása szerint igen czélszerű húgycsőtükört (urethroscope) állitott elő, mely az „Académie de médecine“ 1868 october 6-diki ülésében be lett mutatva.

—*a*— Redslob az „Académie des sciences“ titkárához levelet intézett, melyben mondja, hogy egész újszerkezetü átterjedési villamgépet (inductio-kézsülék) állitott össze, s egyedül ennek gyógyczélokra való használhatóságát tartotta szemei előtt. Az eddigi átterjedési készülékektől abban különbözik, hogy a megszakitásokat úgy lassítani mint egyszersmind sebesebbé is lehet tenni, minélfogva a kitüzött czél szerint lassúbb vagy sebesebb áramot idézhetni elő.

—*a*— Párisban a dohányzással való visszaélés ellen „Association francaise contre l' abus du tabac“ czimü egylet alakúlt, melynek rendes tagjai évenkint öt, a levelezők pedig két frankot fizetnek. Ezenkívül vannak tiszteleti tagok és védnöknők, ezekké pedig olyanok választatnak, kiktől remélni lehet, hogy befolyásuk által az egylet czéljait hathatósan elő fogják mozditani.

Hetikimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1868. oct. 16-tól egész 1868. oct. 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
Oct. 16.	23	13	36	12	8	20	1	—	1	373	381	8	6	37	805
„ 17.	20	8	28	12	15	27	2	1	3	376	374	8	8	37	803
„ 18.	23	11	34	21	16	27	4	3	7	374	368	7	7	37	793
„ 19.	10	13	23	12	10	22	3	1	4	365	374	7	7	37	790
„ 20.	20	20	40	25	22	47	4	1	5	359	368	7	7	37	778
„ 21.	22	26	48	12	2	14	1	—	1	370	391	7	7	36	811
„ 22.	25	14	39	12	16	28	2	2	4	381	394	4	3	36	818

Pályázat.

Orosházán, Békesmegyében, a halottvizsgálattal egybekötött egy község-orvosi állomás újévtől kezdve betöltendő. A rendszeres évi fizetés 1000 ft o. é. A lakosság gyógykezelésével járó egyes látogatás dija 30 kr. esetleg pedig orvosi látogatás nélkül kiadott egyes rendelvény (Rp.) dija 20 kr. Az igazolt szegények ingyen gyógyitandók.

Megkivántatik, hogy pályázó a magyar nyelvet tökéletesen birja, orvos sebésztudor legyen, s a szülészet és műtészetbeni jártasságát is okmányilag igazolja.

A kellőleg okmányolt irásbeli nyilatkozványok f. évi december 1-ig Orosháza községéhez benyujtandók.

Orosházán october 3-kán 1868.

A községi előljáróság.

Kivonat

Dr. Flór Pestváros tiszti főorvosának 1868-iki september havi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárati viszonyai melegek valának, ennek következtében a közegészségi állapotra átalán véve kedvezőleg hatottak, de az emésztő szervi bántalmak nagyobb számmal tüntek elő:

A légnyomat közégsulya = 332, 54 pár. von. mutatott. A hőmérő középfoka R szerint — 15, 61. A páranyomat középmértéke = 4. 44 p v. Középnedvesség = 61, 0%. Ozontartalem középszámitás szerint nappal = 3, 47; éjjel = 2, 87 fok. Az északi és északnyugoti szelek voltak uralkodók, Vihar és zivatar 3 napon tapasztaltatott. Esett 7 napon = 12,39 p. v. Köd 6 napon volt észlelhető.

A közegészségi állapotot illetőleg — az egyetemi kórodákban és magángyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével — a többi gyógyintézetekben és a közköltségen ápolt szegények közt összesen 4676 kóreset fordult elö, mely szám a mult augustus havi létszámmal 1247 esettel kevesebbet tüntet elő, tehát kedvező javulást mutat. Ezek közül különféle intézetekben 2072 fekvő és 2604 járó beteg ápoltatott.

A gyógyintézetekben ápolt 2072 fekvő beteg közül meggyógyult 1126 = 54. 34, meghalt 104 = 4. 01, — ápolás alatt maradt 842 = 40. 43%.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt özszesen 532, tehát 34-el kevesebb, mint mult augustusban. Meghalt finemü 292, nőnemü 240. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 168; továbbá 41—50 között = 66; — 1—5 között = 65; — 51—60 között = 51; — 31—40 között = 48, — 61—70 között = 36 sat.

Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalnokok és birtokosok osztályából 48, — a kereskedelmi és iparos osztályból 236, — a munkés és szolgai osztályból 258.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümősödés 98, — görcsök és rángások 50, — született gyöngeség 33, — bélhurut 43, — hagymáz 35, — béllob 24, — szivbetegség 21, — agylob 16 sat.

Népesedés. Született összesen 575, — fiú 275, leány 300. Törvényes = 373; — törvénytelen = 202. E szerint ezen hóban 43-al haladta meg a szaporodás a halálozást.

Házasságra lépett 192 pár.

Törvényszéki orvosi vizsgálát 10, orvosrendőri 87 esetben eszközöltetett. Bonczolat 29 esetben hajtatott végre. Öngyilkos volt 2.

A hasznos állatok egészségi állapota kielégitő volt.

A pesti piaczra összesen 12577 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 2236 drb. szarvasmarha, 19529 sertés, és 1012 drb. juh.

Vaspályán elszállíttatott Pestről 1509 darab szarvasmarha, 14203 drb. sertés és 919 drb. juh.

Mindössze 167 orvosi és közegészségi hivatulos tárgy fordult elő és intéztetett el.

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

☞ Melléklet: A „Szemészet“ 4-dik száma.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap“ 27-dik számához. **Hirschler Ignácz** tudortól.

4-dik szám. Vasárnap, october 25-én. 1868.

Tartalom: A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások. III. Kénsavas réz. — Kiss Antal tr. Négynapi szemle Graefe intézetéből. Töredék úti jegyzeteimből. — A szem edényeinek dugulásáról. — A hagymáznál valamint a vörhenynél előforduló mulékony megvakulásról. — Fogbántalmaknál előforduló alkalmazkodási hibákról. — Anaesthesia retinae traumatica ocul. sinistri. Szoral bőr alá fecskendése általi gyors gyógyulás. — Vegyesek.

A szemészeti gyakorlatban jelenleg leginkább használt gyógyszerek és gyógyeljárások.

III.

Kénsavas rézéleg. (Sulfas Cupri artefactus.)

Ezen só részint egyszerű oldatban, részint az ugy nevezett lapis divinus alakjában, (mely sulf. cupri, alumen és kali sulfuricum hason mennyiségéből készittetik) már régóta van használatban hurutos és ehhez hasonló köthártyabajok ellen, de kiváló szerephez a szemészeti gyakorlatban a kénsavas rézéleg csak akkor jutott, mikor nem oldatban, hanem szilárd alakban használtatott a szemcsés köthártyalob ellen, mi tudtom szerint —legalább átalános javalat mellett — először Desmarres által a negyvenes években történt. A szemcsésedések nagy száma, mely mind Franciaországban mind Belgiumban nem csak a katonaságnál, hanem a köznépnél is előfordul, magával hozta, hogy az ottani szemorvosok a nevezett bajban nagy terjedelmű gyógyszerkisérleteket tehettek s ekként korábban győződhettek meg az addig leginkább használt gyógyeljárásoknak hol sikertelenségéről, hol positiv ártalmasságáról. Ez utóbbi szó kiválóan a pokolkőveli étetéseket illeti, melyek a szemcsékkel egyszersmind a köthártyaszövetet is elpusztitván nagy kárt tettek, s fájdalom még most is tesznek itt ott némely katonakorházakban. Személyes tapasztalásból szólhatok Desmarres tanárom e tárgybani nagy érdeméről, mivel a nevezett évtized derekán beutazván Europa nyugoti vidékeit, meggyőződtem a pokolkőveli visszaélés nagy terjedelméről, minek legkirivóbb példáit épen a párisi kórodákan lehetett észlelni, mig Desmarres az étetések kártékonyságát, valamint a sulfas cupri kitünő jótékonyságát naponta hirdette magán kórodáján, mely akkor talán a leglátogatottabb volt Europában.

Most már alig van szemészeti kóroda, melyben az idült szemcsésedés ellen a szilárd kénsavas rézéleget ne alkalmaznák, s ha itt ott még más gyógyszerekkel tesznek is kisérleteket, majd nem kivétel nélkül a nevezett sót, mint a legbiztosabb gyógyszert, elismerni kénytelenek. Átalános észrevétel az, mit különben Prosoroff kisérletei is bebizonyitottak, hogy az izgató, valamint az étető szerek sokkal enyhébben hatnak szilárd alakban, mint némileg süritett oldatokban. Ezen tény megmagyarázására tán elég, ha a szilárd gyógyszerek hatásának az érintett helyekre való korlátoztatását tekintetbe vesszük, miből következik, hogy az általuk föltételezett izgatás a megindított visszahatással arányban maradhat, illetőleg általa tökéletesen és hamar kiegyenlittetik — mit a tudomány az aránylagos izgatás (adaequater Reiz) kifejezésével szokott jellemezni. Az idült szemcsésedés pedig épen olyan kórállapot, mely a köthártya szemölcsrétegének tultengéséből állván, nem ama, a köthártya életére fontos résznek kiirtását, hanem tenyészeti viszonyainak fokonkénti helyreállitását követeli. Miután a szemölcs testet körülfogó gyurma e betegségnél szintén be van szürödve, nem szenved kétséget, hogy az izgató szer jótékony hatása legalább részben felszivódási folyamaton alapszik.

Elég az, hogy a nevezett betegségben semmi nemü gyógyeljárás által nem érünk oly biztosan célt, mint a kénsavas rézéleggel szilárd alakban történő érintések által, bár tagadni nem lehet, hogy az igen lassan történik, s pedig annál lassabban, minél régibb a baj, minél halaványabb, keményebb, vérszegényebb s mintegy a porczosodáshoz közelebb áll a szemcsésedés. Az eljárás a következő.

Mindenek előtt szükséges nagyobb és a mennyire lehet lapos jegeczeket kiválasztani, melyeket biztosabban és a szemteke érintése nélkül lehet a felső átmeneti redőbe fel tolni, mint a vastagabb és rövidebb darabokat. Ilyen jegeczeket kevés munkával akár miféle kövön vizzel köszörülhetni, hogy érdes részük, valamint éleik tökéletesen simák legyenek. Az alkalmazás csak akkor felel meg várakozásunknak, ha az ily módon elkészitett jegecz közvetlen érintkezésbe jut a szemcsésedett fölülettel, miért mellőzhetlen, hogy a felső szemhéjat kiforditsuk, az alsót pedig a szemtekétől egész hosszaságában elhuzzuk. Míg az eljárásnak ezen utóbbi része igen könnyű, addig a felső szemhéj kiforditása, különösen szük szemhéjrés és feszes köthártyazseb mellett, a nem gyakorolt kéznek némi nehézséget szokott okozni. Ismeretes azon kézfogás, melylyel ezen nehézséget legbiztosabban legyőzhetni; mig t. i. bal kézzel a felső szemhéj szabad szélét megfogván, azt felénk húzzuk, addig jobb kezünkben levő tompa műszerrel (rajzón vagy csontnyéllel) a szemhéj közép táját (a porczszél fölött) gyengéden lefelé toljuk; a beteg pedig azon perczben erélyesen, lefelé néz. Ily módon a porczrész, az adott támpont körül forogván, kifordul és belső falát az étető szer alkalmazására kitárja. Miután pedig a szemcsésedés mindig az átmeneti redőre és onnan némely esetekben még a szemtekére is terjed, mindig javalva van a jegecz lapját még a kiforditott szemhéj és a szemteke között kissé feltolni, hogy a hátul rejtett részt is közvetlenül érinthessük, mi nehézséggel nem jár, ha a jegecz elég lapos és a betegnek meghagyjuk, hogy lefelé nézzen.

Kezdetben az étetés majdnem mindig fájdalmas, többnyire bő könyezés áll be, és a szemhéjszélen, valamint a szemzugban kékszinü nyálkalvadék gyül meg. A közvetlenül beálló fájdalmas visszahatás enyhitése érdekében tanácsos az emlitett szines nyálkát finom ruhával vagy ecsettel azonnal kiszedni, valamint hideg vizbe mártott és kifacsart, többször összehajtott ruhát rakni a szemre. Ezen ovatosság fölötte szükséges uj betegeknél, kik a nem csekély fájdalom által, melyet minden későbbi étetésnél szintén bekövetkezendőnek hisznek, az egész gyógybánástól visszariasztatnak. Fődolog pedig őket arról meggyőzni, hogy a fájdalom az ismételt étetésnél mindinkább kisebbül, míg végre a szem annyira hozzászokik az étetéshez hogy a be-

teg közvetlenül az alkalmazás után az utczára mehet és dolgait kényelmesen végezheti. Épen az a szilárdalaku gyógyszereknek előnye, hogy az adag kimérése tökéletesen kezünkbe van adva. Az étetés utáni hideg vizborogatás, a milyen jótékony az égetés enyhitésére nézve, oly kártékony, ha kelleténél bővebben alkalmaztatik; hiba, melyet elkövetni a betegek rendesen igen hajlandók, ha hátrányára nem figyelmeztetnek. Tapasztalásom szerint a sok borogatás nem csak a fölhám elernyedését eszközli, hanem majdnem kivétel nélkül kellemetlen merevséget idéz elő a szemhéjakban, minek folytán a beteg reggel még akkor sem birja fesztelenül kinyitni szemeit, ha azok nincsenek is beragadva; kellemetlen utóbántalom, mely hosszú ideig konokul tartani szokott.

Az étető szer adagolásával a baj fokán és időszakán kivül főzsinórmértékül szolgálhat a köthártyazseb tágasvolta. Minél nagyobb ez, minél könnyebben kifordithatók a szemhéjak, annál bátrabban járhatunk el, míg feszes, szük köthártyazseb nagyobb izgatást tételez fel és tartósabb visszahatást von maga után. Egy másik főpont, melyre kiváló tekintettel kell lennünk, a köthártya szövezetének állapotja, valamint a szemcsék minősége. A lágy, vörös, könnyen vérző szemcsésedés, mely maga közt többé kevésbé mély barázdát képez, és dús váladékkal van fedve, rendesen terimbeli savós beszürödéssel jár, és ezen esetek valamint a pokolköveli, ugy szintén a rézéleggeli étetést is igen jól türik; míg az ellenkező külemü szemcsésedés többnyire terimbeli szilárd beszürödést mutat, a szövet sorvadási kimenetre hajlandó, és nagyobb izgatást ellenjaval.

A kór időszakát illetöleg tagadhatlan, hogy a szemcsés köthártyalob kezdetén a rézjegeczczeli étetés nem csak nem örvend eredménynek, de határozattan ártalmas is. Ha a baj heveny tünetekkel kezdödik, akkor a heveny köthártyalob a szokott gyógykezelést igényli, a nem ritkán takáros jellemmel fellépő eset pedig épen csak ugy kezeltetik, mint minden más takár; a jéghideg, a hashajtó, a bő váladéknak fecskendővel való eltávolitása, végtére a pokolkőoldat óvatos alkalmazása, átalában javalva vannak. De még a heveny tünetek enyhitése után is, addig mig a váladék némileg takáros mennyiséget és minőséget mutat, az utóbbi gyógyszer következetes alkalmazása inkább felel meg, mint a kénsavas rézéleg. Emenek hatásköre t. i. merőben az idült esetekre szoritkozik, a gyakorló orvos feladatává válván az idő pontot meghatározni, mikor tér át a baj a heveny állapotból az idültbe. Jó lesz itt is, mint azt a pokolköveli étetesnél ajánltuk, gyengébb kisérlő étetésekkel (probatorische Aetzungen) a köthártya türelmességét kifürkészni.

A nevezett két időszaknak közös határába esik a szemcsésedett talap felületes bemetélésének javalata is; mely csekély mütét, többször ismételtetvén, már a vérzés megindítása által is igen elősegiti a gyógyulást, de azon kivül még közvetlenül járulni is látszik a felszivodás előmozditásához. Ezen felületes bemetéléseket a szemhéjak hosszában, a mennyire lehet a porcrészen, görbült éllel biró késsel végezzük, vagy pár perczczel a rézjegecz érintése után, vagy felváltva avval, t. i. ugy, hogy egy nap az étetést, másik napon a scarificatiot alkalmazzuk.

Egy másik mütét, mely a későbbi időszakban mint segédgyógymód még igen ajánlható, abban áll, hogy az egyes szemcsék tetejét kis ollóval levágjuk, mindig kimélve annak talapját. Az igy létrejövő vérzés néha szembe ötlő jó eredményt mutat, és ez eljárás addig ismételhető, míg az egyes szemcsék mély barázdák által még egymástól elválvák, és össze nem olvadnak.

Az ily segédeszközökkel párosult rézjegeczczeli étetés, bár lassú,

de biztos eredményt nyújt s pedig még akkor is, ha a szemcsésedés mellett már szaruposztó van jelen, mely utóbbi tünet a szemcsésedés felszivódásával többnyire magától elmúlik, néha pedig külön eljárást igényel, ugymint az edények bemetéléseit vagy a szemtekeköthártya körülmetélését (Syndectomia), mely mütétek mellett és után különben a kénsavas rézélegnek még mindig kitünő szerep jut a gyógyitásban. Gyakran hallani azon panaszt, hogy a nevezett gyógyszer felette hosszu időt igényel, minek folytán mind az orvos, mind a beteg türelmükből kifogynak. Tagadhatlan, hogy az ily gyógymód hónapokra s nem ritkán évekre is terjed, de ezen körülmény csak akkor lenne képes a gyógymód becsét csökkenteni, ha birnánk más gyógyszerrel, melylyel a czélt épen oly biztosan és egyszersmind gyorsabban érhetnők el; de a tapasztalás arra tanit, hogy eddigelé ily pótszert nem ismerünk. Idült bajokban szenvedő betegeknek rendesen saját ebbeli tapasztalásuk és mintegy therapeuticus meggyőződésük van, mely őket többnyire arra buzditja, hogy a rézjegecz alkalmazásánál szivesen kitartanak, tudván, hogy ezáltal bár lassan mégis biztosan haladnak a gyógyulás felé. Vannak betegeim, kik már évek óta hozzám járnak s a mindennapi étetésnek magukat szivesen alávetik, mely őket hivatásukban legkevesbé sem gátolja; s ismét mások, kik régen meggyógyultak, de óvszer gyanánt időközönkint még mindig alkalmaztatják az étetést. Ha egyes esetekben néha néha más gyógymódokkal tevék kisérleteket, többnyire maguk a betegek kértek, hogy a rézjegecz alkalmazásához visszatérjek.

Bő tapasztalás utján mondhatom, hogy a betegek a kénsavas rézéleggeli étetést a délelőtti időben legjobban türik, kevésbé jól ebéd után, vagy lefekvéskor. Miután legalább kezdetben az étetés utáni órákban nem igen járhatnak szabadban, ugy kell intézkednünk, hogy előbb sétáljanak, mivel a szabad levegő élvezete mintegy kiegészitő részét képezi a gyógyeljárásnak, mely nélkül az ritkán fog sikerülni. Azonkivül szükséges, hogy az illetők gyakrabban fürödjenek, mint az nálunk a munkás osztálynál szokásban van. Ezen utóbbi két mozzanat elhanyagolása okozza, hogy az idült szemcsésedés kiváltképen katonáknál oly igen hosszú időig szokott tartani s minden gyógymódnak konokul ellentállani.

Megemlitendő még, hogy a kénsavas rézéleget még két más módon is alkalmazták. Az egyik szilárd alakban történt, midőn a nevezett sót timsóval összeöntvén, szilárd lapis divinust állitottak elő. Pár év előtt huzamosb időig tevén, ezen készitménynyel kisérleteket semmi előnyt sem találhattam benne, ellenben abbeli hátrányát tanultam ismerni, hogy az ily módon készitett peczek (Stift) igen törékeny, nem jól köszörülhető, és érdes felületével a köthártyát sérti. Egészen felhagytam vele. Egy másik alkalmazási mód abban állott, hogy a kénsavas rézéleget zsirédenyben feloldották, vagy is inkább süritett keveréket készitettek, mely a szemcsésedésre ecsettel alkalmaztatott. Ez tapasztalásom szerint még kevésbé ajánlható.

A rézjegecz a szemcsésedésen kivül még jó szolgálatot tesz:

1. Takárnál, hol huzamosb pokolkő alkalmazás után a baj mintegy megállapodik és előre menni sehogy sem akar. Ily esetekben, különösen ujszülötteknél, a betegség 5 ik vagy 6-ik hetében, egy-két rézjegecz-érintés után valódi csodákat láthatni.

2. Hurutos köthártyalobnál, hol a szemzugokon a fölhám kisebb nagyobb terjedelemben felernyedett a baj magát távolról árulja el. Ilyenkor a sebes zugok sulfas cuprival eszközölt étetése kevés nap alatt gyógyitja a beteget, mig szemvizek mellett a baj hetekig is eltart.

3. Még bizonyos tunyán lefolyó (torpid) szarufekélyek ellen is használható a mi gyógyszerünk, oly módon, hogy vele a fekély

felületét gyengéden érintjük. Ezen eljárás igen finom, gyengéd bánást igényel, s azért nyugtalan betegeknél inkább mákonyfestvény által pótolandó, melynek ecsetteli alkalmazása kevésbé gyakorolt kéznek is könnyű.

Végre eltekintve a szóban levő rézsó szemviz alakjában való alkalmazásától, megemlitendő, hogy a kénsavas rézéleg-oldat porlasztó által idült szemhéjlob ellen kitünő jó hatást gyakorol.

Négy napi szemle Graefe A. intézetéből; töredék uti jegyzeteimből.

Kiss Antal tudortól.*)

Orvosműtészi érdekből a porosz főváros felé vonzódtam és ünnepek miatt csak néhány órai tartózkodás után Lipcsében, elég terméketlen homoku lapályon és helyenként csak is fenyves erdők között Berlinbe siettem. Tiz napi itteni mulatásom alatt szakunk jelesbjeit műhelyeiken látogatám meg; szives engedelmökkel megfigyelt benyomásaimat tárgyilagos nézletből elmondom.

Graefe Párisban volt, és czélom egy főérdekétől fosztatom meg, ha ittlétem alatt haza nem érkezik; de jó csillagzatom engem csak egy nappal előbb hozott ide az ő megjövetele előtt. A világhirű szemésznek magán szemgyógyintézete azon küzdtér, melyen az idegen orvos őt műtői fényében láthatja. Délelőtt tiz órakor jelen ő itt meg és egy órán át előadást tart kevés számú magántanitványainak, és a világ minden országaiból itt megmegjelenő, általa szivesen látott szakvendégeinek; ittlétemkor voltak jelen orvosok Braziliából, az egyesült amerikai államokból, Német-, Görög-, Svéd-, Oláhországokból mint vendégek. — Graefe közép magas, kissé nyúlánk, nem erős fejlődöttségű alak; 45 évesnek látszik; halvány, szellemességet kifejező arczát egy oldalra fésült hosszú haj, sürű fekete kajla bajusz és szakál övezik; ezekben, valamint egyszerű tiszta öltözékében nem látszik az izlésnek keresete, sőt könnyű, elhanyagolt külsejében inkább drága idejének fukarkodása nyilatkozik. Sötét szemeiből elfogulatlan, mély észjárása, és szakmájának szenvedélyes tüze villog. Előadásának tárgyát többnyire concret esetből választja, melyet ha kell elő is mutat; beszéde folyékony, sebes, de nem ment, általam még a berlini közönséges embereknél is gyakran észlelt, azon sajátságtól, hogy közben a mondatot, sőt egyes szót is légkapkodás (Luftschnappen) által félbeszakit. Hallgatóinak teljesen avatottaknak kell lenni a fény-, szin- és láttani, szemboncz- és személettani műszavakban, hogy magyarázatát teljesen felfoghassák, melyet egy fekete táblán rajzolásaival is segit világositani. Ez előadás után látogatja intézete betegeit, egyedül segédei kiséretében. Délután egy órakor kezdődik előadása szobájában — teremnek nem nevezhető — polyklinikája, a bejáró külbetegek számára, kik a segédek által már előbb a kórelőzményre, láttehetségre, a szem fénytörő közegeinek mivoltára szemtükrözés és egyébként megvizsgálva vezettetnek Graefe elébe, ki gyakorlati megjegyzések mellett teszi kórhatárzatát; javalat szerint kisebb véres műtételeket, bekenéseket, edzéseket és a t. azonnal végez rajtok, rendelvényeire pedig a segédek utasitják a beteget; igy lehetséges, hogy 1—1½ óra alatt 30—40 betegnél iz végzi el gyógyintézkedéseit. Ezek végeztével kezdődnek az érdekes műtételek; a polyklinika műtőhelylyé változik, melyben négy izbeni jelenlétem alatt a kancsalságnak 15, a szürkehályog vonalos kivételének 17, a látaképzésnek 7, a szemtekeirtásnak 3, a szivárványcsonkitásnak 7, porcztágulatnak (ectasia, staphyloma corneae) 1, könycsatornának 5, összesen 56 műtételt láttam Graefe által végezni. Előadásaiból és műtételeiből némely, emlékezetemben maradt oktatásait és az érdekesebb eseteket itt röviden közleni fogom.

A műtett kancsalsági eseteket elő nem sorolhatom, nem elemezhetem itt; csak Graefének ez időbeni nézetein alapuló eljárásáról tehetek némely megjegyzéseket. Daczára azon felderitéseknek, melyeket a kancsalság látzavarai és kóroktana körül

*) Felolvastatott a gömörmegyei orv. egylet gyülésében.

legujabb időben kiválólag Graefe és Donders buvárlatai eredményeztek, e kór ismeje még ma is bir homályos pontokkal, tökélyig az még kimeritve nincsen; és daczára a műtétel nagy tökélyének, általa a szemizmok feszülésének egyensulyozása csak megközelitőleg, a két szem közös látási működése pedig szintugy több kevesebb hiánynyal állittatik vissza. Különösen oly tökéletes gyógyulás, melynél a szemek minden rendes mozgásaikat ismét megnyerjék, a kancsalsági esetek legkisebb részénél, a közös látás helyreállitása pedig csak 50 százaléknál sikerül; ilyen tehát átalában jelenleg a kancsalság gyógyulásának kórjóslata. — Kiváló érdeme van Graefenek még a műtétel tökéletesitése körül is. Előtte a köthártya, a kötszövet, erősen és nagy kiterjedésben, az izom is, hüvelyezésének több kevesebb sértésével, és csonkjának (Stumpf) a tülkön (sclerotica) visszamaradásával metszettek át; az amugy is rövidült izom még rövidebbé lett, az ereszték (commissura) alá mélyen visszahúzódott, csonkjához és ezáltal a tülkhöz keveset vagy épen nem nőtt vissza; igy hatása a szemteke forgatására vagy alig maradt meg, vagy épen megsemmisült; a műtételnek mindenker bizonytalan eredményét a műtő kellőleg nem kormányozhatá. Graefe műtételi módozata, melyet izomelő- és hátrahelyezésnek (Vor- und Rücklagerung) nevez, az izom egész hosszát tartja meg, azt ragpontjának közvetlenül a tülkön való elválasztása után a kancsalság fokákoz kivánt pontban a tülkhöz visszanöveszti és a gyógyitást kiszámitható alapra helyezi. Ő a köthártyán mindég lehetőleg kicsiny, 2—2½‴-nyi sebet nyit az in alsó vagy felső széle irányában és nem annak közepén, hogy később ép köthártya fedezhesse a belső sebet. Ez után, ha kisfoku kancsalságnál 1—1½‴-nyi hátrahelyezést akar eszközölni, kicsiny tompa horgot bujtat az in alá, ezt a seb nyilásához huzza ki, s a tülkről közvetlenül nyirva le, a köthártyasebet bevarja. Még kissebb kancsalsági eltérésnél csak részletes inválasztást eszközöl; 1—2‴-nyi hátrahelyezésnél a varrat elmarad a fentebbi sebzésnél; 2—3‴-nyi eltérés igazitásánál a kötszövetet nagyobb kiterjedésben választja el az izom felett, nagyobb tompa horgot bujtat az in alá, ezt nagyobb mérvben szellőzteti a tülktől, és ugy nyirja le ragpontján, különösen óvakodván az izom hüvelyezésének megsértésétől. Tudvalevőleg a szemizmok a Tenon-féle tokot kajszán furják át, hogy a meztelen tülkre rakonczázzák inukat; az átfurás helyén e toktól nyernek hüvelyt, mely nagy támpontot nyújt arra, hogy a leválasztott invég kelleténél hátrább ne huzódjék, és hogy közvetlenül a tülkhöz nőjjön vissza: e hüvelyezést tehát — ritka nagyfoku kancsulságokat kivéve — meg kell óvni a bemetszéstől. Graefe figyelő tekintettel van különösen arra is, hogy a belső egyenes izom hátrahelyezésénél a húscsa (caruncula) a belső ereszték alá ne süllyedjen; különben a legpontosabb kiigazitás után is, ez hibásnak tűn fel; a tülk t. i. ily esetnél nagyobb felületben mutatkozván, ugy látszik mintha a porcz (cornea) nem foglalná el a rés kellő közepét: ez okból terjedelmesebb hátrahelyezéseknél nem függőleges, de vizirányos köthártyametszést tesz, nehogy a gyógyulás alatt szükségelt szemelforditásnál, a huscsa beesésére kedvező nagy sebtátongás támadjon; sőt ha 4, vagy több vonalnyi igazitás kivántatnék, a hátrahelyezés műtételének egy részét inkább az egészséges szemen végezi; szintugy ha az első műtétel után még egy kis kancsalsági eltérés marad vissza, ennek pótló kiigazitását is az ép szemen végezi: hátrahelyezést egy szemen kétszer, mindég az elválasztott izom erős visszahuzódásának félelméből, soha nem eszközöl. — Nagyon genialis eljárást követ az u. n. időszaki kancsalságoknál, melyeknél nem mindég, csak bizonyos körülmények között, például csak bizonyos távolságba való nézés alatt kancsalit a szem; hol tehát a szemek rendes beállitása váltakozik azoknak kancsalitásával; itt a hátrahelyezés nem alkalmazható a kancsalság fokának megfelelő egész mértékben, mert ha a műtétek adagja által kiigazitaná is a hibás nézést, más részről az időszakonkénti rendes beállitást rontaná el; itt a kiigazitás nem egész, csak kisebb mértéke van javalva. De minő nagyságban? e felett a leválasztandó kóros izomnak még meglevő feszereje határoz; e feszerőt pedig kis eszközzel méri: nézés alatt a kancsal szemnek kézzeli befedésével, vagy arra alkalmazott üveghasábbal (prisma). Ha a beteg izom feszereje semmi, akkor a láttengelyek (Sehaxen) beállitásánál, azaz szegzett nézésnél, a kézzel fedett kancsal szem mozdulatlanul

marad előbbi helyzetében; ha pedig még bir feszerővel — ez itt mindenkor az eset — akkor a kancsal szem ellenkező irányba tér el a fedő kéz alatt; ez önkénytelen és erőltetés nélküli eltérés nagysága mutatja a meglevő izomfeszerőnek fokát, és a hátrahelyezés mértékét. A mi a hasábot illeti, a természettanból tudjuk, hogy annak élei (Kanten) maguk felé törik a fénysugárt: és ha nagyfoku hasábot teszünk egyik szemünk elé, és igy szegzük szemeinket a láttéren lévő bizonyos tárgyra, például égő gyertyára, akkor ezt két ábrában látjuk: egyikét a szabad szemmel az égő gyertya helyén, másikát a hasábbal fedett szemmel, annak fénytörése miatt, nem a valódi helyen. Az ép szemek azonban inaiknak feszereje által képesek bizonyos fokú hasábok fénytörő hatását legyőzni, az az fentebbi példában, hasábbal fedett egyik szem daczára is, az égő gyertyának két ábrája helyett egyet látni. Igy az időszaki kancsalságban szenvedő szem is képes még valamely kis fokú hasábot legyőzni; e szerint méri Graefe concret esetnél a hátrahelyezésnek megengedhető adagját. Ime erre egy kis tájékozás: ha még 8‴-nyi távolra 12° (foku) hasábot győz le az időszakilag kancsal szem, bátrabban lehet a műtétel adagjával elbánni, s azt az eltérés által követelt hátrahelyezési nagyságnak két harmadáig kiterjeszteni.

Még az előhelyezésről kell röviden megemlékeznem. Ezt Graefe hűdött izmoktól, vagy eredetileg igen rideg izomzsugortól, valamint igen erős hátrahelyezés után másodlagosan visszamaradt ellenkező irányú kancsalságoknál alkalmazza. Ugyan is a rendellenes hosszúságú, vagy nagyon visszasüllyedt izom egész hosszában elválasztatik a tülktől, ekkor a szemteke egy, a nagyobb kisebb fokban hátrahelyezett átellenes izomhoz kötött fonallal, a leválasztott hosszabb, illetőleg visszasülyedt izom irányában rögzittetik vagy az orrhátnak vagy a halántéknak egy pontjához; a szemnek 1—2 napi ily helyzete alatt az elválasztott izom a porczhoz közelebb nő; a szem mozgásainak egyensulya ezáltal rendeztetvén, a kancsalság kiigazodik. — Graefe műtételeit egy támlanélküli alacsony és széles bőrpamlagon végezi, melyre fekvő betegéhez maga leül; kancsalságnál, hályog- s szivárványmetszéseknél csak izgékonyabb betegeit kábitja.

Úgy vélem érdekelni fogja t. ügyfeleimet a szürkehályog Graefe-féle vonalos kihuzásának (linear Extraction) lényegéről nehány rövid megjegyzés. Ezen és több alább adandó közléseimre vonatkozólag előbb meg kell még jegyeznem, hogy a szemészek mértanilag felosztott szemtekéről és porczról beszélnek magyarázatuknál; megállapodásuk szerint a szem főtengelye elölről hátrafelé nyúlik, melynek melső sarkpontja a porcz közepének felel meg, hátsó sarkpontja pedig a szem tulsó környének átellenes pontján fekszik: e szerint könnyű a szem egyenlitője, déli és szélességi köreinek helyzete körül eligazodni, ezeknek elnevezését megérteni. Ezt előre bocsátván átmegyek tárgyamra. A szürkehályog gyökeres elháritására eddig egyedül divó lebenyes metszés ellen az a panasz, hogy a kibuvó jegecznek (Krystallinse) nagy sebfelszint nyújt a zúzódásra, az üvegtestnek több részlete esik elő, a kötés alatt pedig gyakran a sebajkak tátongására nyujt alkalmat; igy a műtétel után általános szemlobban (panophtalmitis) sok szem genyed el; a vonalos metszésnek tehát az lenne feladata, hogy a hályog kihúzásának e káros körülményeit a legkisebb mértékre szoritsa. E műtételt ugyan a szemészek többféle czélból már régebben használják, azt többnyire a porcz vizszintes délkörében eszközölvén; hirhangzatos és némileg új csak azáltal lett, hogy Graefe annak jelentőségét saját módozataival a lebenyes metszés fölibe igyekszik emelni. Én mint kórodai vendége 17 esetnél látott eljárását szoros figyelemmel kisérve, azt, ugy mint általa végezni láttam, önöknek röviden elmondom. Ő a metszést rendesen a porcz felső kis harmadában, annak lehetőleg legnagyobb szélességi körében, tehát majd nem a szivárvány sikjában teszi; az igen keskeny kés hegyét a porcz szegélyébe (limbus), annak már homályos és kőthártyával fedett részébe — látszatra a tülkbe — szúrja be, hogy a szivárvány valahogy él alá ne kerüljön, azt a porczboltozat kellő közepe alá viszi, most sülyesztve a pengét, a túl oldalra tolja, és a beszúrással egyenlő magasságban és szélességi fokban kidöfi. Az átmetszés végpercze előtt késével a köthártya alatt megállapodik, s annak pengéjét hosszú tengelye körül 180 fokban megforditja, azaz élét az előbbi iránynyal ellenkezőbe helyezi, és a porcz felé egy lebenyt metsz le, hogy azt később a hályog kivonása után a

sebre simithassa. Most a seben át kivont szivárványból egy körlétet (sector) vág ki (iridectomia) és a tok kettérepesztése után a hályogos jegeczet Daniel-féle kaucsukkanálkának a porczfelületen való szelid nyomkodásaival kitolja, a behunyt szemre pedig sindont és nyomkötést alkalmaz. Graefe a műtétel e részletes szakait óvatosan és mesteri könnyűséggel végezi. A műtétel e vonalzásából az látszik, hogy nevét a vonalos metszés tulajdonképen nem érdemli ki, mert ellentétben a lebenyes metszéssel, vonalosnak az csak akkor neveztethetnék, ha semmi karélya nem lenne; a mi a porczon mint tekeszegvényben (Kugelsegment) szintén kivihetetlen; azt megközelitőleg vonal ssá tenni csak a porcz legnagyobb körében t. i. egyenlitőjében lehetne, ha a porcz legalább félgömb, a metszés pedig igen rövid volna. — De hát van-e a vonalos metszésnek előnye a régibb lebenyes felett? E kérdésre igennel felelhetünk. A porczmetszésnek önfolyólag mindenkor oly nagynak kell lenni, hogy azon a hályog legnagyobb átmérőjében kitolulhasson; ugy hogy ha ez 3‴-nyi, akkor a karély sebszögleteinek egymástóli távola, az az a karély ivszelője (chorda, Sehne) is 3‴-nyi hosszú; már ha e két módu metszésnél egy is az ivszelőnek hosszúsága, de nem egy a kétféle karélynak magassága, nem egy a metszés ivének görbülése; mert két pont között a kisebb kör ivszegvénye (Kreissegment) görbébb, tehát hosszabb, mint az ugyanazon pontok közötti nagyobb körnek ivszegvénye. Különösen ez okoknál fogva a porcz sarkpontjához közelebb, tehát kisebb körben ejtett lebenyes metszés karélyának függőleges átmérője, az az magassága, 2—2½‴-nyi, metszésének ive 5‴ hosszu; az egyenlitőhöz közel eső vonalon tett metszés karélyának magassága, az az függőleges átmérője, pedig csak ½—⅔‴-nyi, metszésének ive 3½‴ hosszú; e szerint a lebenyes metszésnek sebcsatornája szembeőtlőleg hosszabb. Ha ezenkivül azt is tekintetbe vesszük, hogy a porcz átmetszésének iránya a vonalos metszésnél függőlegesebb, a lebenyesnél ferdébb, akkor ez utóbbi metszésnél a sebcsatorna nagyobb sebfelületén kell a hályognak átvergődni, azon nagyobb izgatást okozni, mint a vonalosnál; ez utóbbinál azonkivül, a csonkitott szivárvány hézaga miatt, a szivárványnak a jegeczkifejtés általi sérülése vagy elöesése el van háritva; a szivárványcsonkitás, mint egyik lényeges szakrésze a vonalos kihuzás műtételének, legsarkalatosabb lobellenes helybeli szere a szemnek, annak egyidőbeni eszközlése megelőzőleg szolgál a sebzés visszahatásának lehatványozására. Végül a vonalos metszésnél sebtátongás nincs, mert a sebajkak megfelelő oldalaikról erősebb, egyarányosabb nyomás alatt összébb szoritva tartatnak; ezenfelül a seb a köthártyalebenynyel védőleg fedetik be, biztosabban, sebesebben, szintén elsőd hegedéssel (prima intentio) gyógyul be. — A szemészek tapasztalata a vonalos metszés eddigi eredménye körül azt látszik igazolni, hogy általa ugyan több szem óvatik meg az elgenyedéstől, de a tiszta látás visszaállitásának nem kedvez annyira, mint a karélyos metszés. Ha elfogadjuk is, hogy a tapasztalás már tényelt igazság, az szerintem még akkor is a vonalos metszés előnyére utalna; mert utóvégre a betegre nézve csakugyan sokkal fontosabb a hályog kifejtéséből eredhető általános szemlob, a szemnek elgenyedése, elsorvadása, mint a tiszta látás visszaállitásának részbeni vagy akár egész sikertelensége is.

Látaképzést (coremorphosis) 7 esetnél láttam Graefe által eszközölni látazár (artesia) és porczfoltok miatt; két szivárványcsonkitást pedig üveghályog (glaucoma) gyógyjavalatából.

A szemtekekiirtásnak legkiméletesebb, legelőnyösebb és igy eddig legtökéletesebb módját először láttam és tanultam itt Graefenél ismerni. Ha alakjában és szerkezetében a teke egész és a szemgödör környezete ép, azt két percz alatt a legnagyobb könnyűséggel héjazza ki a Tenon-féle tokból; ez laza kötszövettel övezi a tülköt, melyhez a tokon áthaladó szemizmok vannak rakonczázva; főkellék tehát a tok felnyitása után az izmokat a tülkön levő ragpontjaiktól elválasztani és a látideget átmetszeni; igy marad a seb begyógyulása után oly, a szemizmok által mozgatható csonk, mely a művi szem használatánál nagy cosmetikus előnnyel bir. A három eset egyikében a szem azért irtatott ki, mert jó idő előtt annak belsejébe egy elsütött gyukupak (Kapsli) töredék hatolt be; a szem azóta nyomásra igen fájdalmas és folytonosan lobos volt, az érhártya és reczeg szüntelen izgatásai miatt; kiirtás után az idegen test a jegecz megett, a teke pedig sor

által már kisebbültnek találtattak. — Másik esetnél a szem belsejében husdag kórjeleztetett, a szem rendes nagyságu, fájdalmatlan volt; a tiszta látán túl, a szem mélyében egy vasrozsdaszinü, repedezett felületü tárgy látszott a láta fél világosságában; a szem egészen vak volt. — A harmadik esetnél a kőkemes szemtekében nagy fájdalmak székeltek, és az átlászó közegeknek homályosodása tökéletes mórral szövetkezett; a bonczkés csontosodott kórállományt igazolt. — Graefe a kiirtás után sem varratot nem alkalmaz, sem tépettel a szemüreget nem tömi ki, hanem a behunyt szemhéjakra nyomkötést rendel; ezzel a bejáró beteg maga szépen haza megy, másnap láztalan állapotban ismét előmutatja magát és uj kötést kap. — A szemteke környezetének genyedésénél ellenjavalja Graefe a kiirtást.

Egy alsó szemhéjnak kifordulása (ektropium) a takaró hegétől volt feltételezve; Graefe a külső eresztéket vizirányosan bemetszette; e sebtől a heget talajától bőr alatt elválasztá, az igy elszigetelt bőrből egy, hegyével lefelé néző háromszögü czikket kivágott, s az e hiányt környező sebajkakat öszvehúzva bevarta, mi által a kifordulás elenyészett.

Egy tiz éves fiú azon veszi magát észre, hogy olvasni könyvből nem képes, bár másfelé jól lát és szemei tiszták; vizsgálatnál kitünt, hogy csak a megszokott távolságban, t. i. 8″-nyire nem olvashat, 15 hüvelyknyi távolban igen: itt tehát az alkalmazkodási izmok részbeli hüdése állott be; a közellátpont (Nahepunkt) távolabbra tolatott ki az által, mert a jegecz görbülésére ható gyengébb izomerő a jegeczet kevéssé domboritván, annak gócza most messzebbre esett. Graefe tagadja (?) hogy e hüdés diphteritis után származnék; ő azt a nyakon lévő nagy görvélyes tályogok után látta kifejleni, és az is bizonyos — mint a jelen esetnél — hogy az a nyelőizmok hüdéséhez sorakozik. Belsőleg rendelt a betegnek vasat és ebvészmagot, külsőleg oly domború szemüveget, mely valamivel gyengébb e túllátás fokánál; a megfelelő 7-ik számú üveg helyett a gyengébb 10-ik számút ajánlotta, hogy a sugárizmok egy kis munkásságra kényszeríttessenek.

Dülszemekkel (exophtalmus) jelent meg, a szemésznél is keresvén segélyt, egy 44 éves, basedowkóros férfi, duzzadt golyvás nyakkal, a szemhéjemelintőnek hüdésével, sebes és rendellen érütéssel. E kór gyógyitásánál még alig tájékozhatjuk magunkat; ha jól emlékszem vasat rendelt Graefe e betegnek.

Egy férfinak üvegtestében hólyagfark (cysticercus cellulosae) székelt; tükörrel időről időre fehérkék gömbölyded testének mozgását lehete észlelni. Néhány esetben sikerült Graefenek a hólyagfarkot a szemből eltávolitani; e czélra a porcz alsó felében tesz vonalos metszést, kivonja a jegeczet, és utánna horoggal húzza ki az állatkát; mint hogy pedig ez betegünknél most nem mutatja magát a láta terén, a műtételt elhalasztá és a beteget 8 nap múlva isméti megjelenésre kérte fel.

A rendellenes szétdellőzésnek (astigmatismus-irregularis*) igen érdekes esete jött vizsgálat alá. A szétdellőzés oly látzavar, mely a fénytörő dombor szemközegek dellőinek (meridiane) egyenetlen körüségéből származik; ha például a porcz függőleges dellője domborúbb mint a vizirányos, amannak gócza közelebb esik a szemhez, mint ennek, akkor a láttéren lévő tárgyakat nem lehet valódi alakjukban látni, mert azok, a távolság változása szerint, vagy csak egyedül az egyik, vagy csak egyedül a másik dellő góczába esnek; az egyik dellő ábráját tehát a másik dellő ábrája rontja el; a kültárgyaknak vagy deréken vagy harántan fekvő pontjaik ferdülnek el, s igy ábráik különféle módon zavarodnak. Esetünknél a fénytörési rendellenségnek oka a porcz kúpos kitágulásában (Keratoconus) rejlik; a porcz tisztán átlátszó, de kúpalakja következtében közepén legkisebb körü dellőkkel, igy legrövidebb fénytörési tengelylyel bir; a kúp közepétől mentül távolabb jutunk körszéle felé, annál laposabb körüek a dellők, az az annál távolabb góczokkal birnak: ebből láttanilag az következik, hogy a kültárgynak minden pontja annyiszor, vagy annyi távolságban látszik, a mennyi eltérő dellője van a kúpos porcznak; az az következik belőle a soklátás (polyopsia), a beteg sehogy sem lát tisztán. A szétdellőzést szemtükrözéssel is lehet az által felismerni, hogy a reczeg ábrája különféle alakokat mutat; sőt az ablaknak a porcz szinéről visszasugárzott alakja is azt első megtekintésnél feltünteti. Graefe esetünknél a középen kis liku szemüveget (stenopoeikus) ajánlott, hegy az oldalt ábrák általi zavara a látásnak elháritassék, és szunyaloldat (?) cseppentést rendelt a szembe, hogy a sugárizmokat erősebb alkalmazkodástól visszatartóztassa; végre itt egy egészen uj gyógymódot hoz inditványba. Minthogy a hegeknek lapitó hatása van a porcz domboruságára, itt is a porczkúp közepén heget és ezáltal annak lapitását kivánja eszközölni. E czélból fog egy félkörü réteglemezkét a porcz közepén kimetszeni, a kis seben pedig egy ideig genyedést ápolni, mi által a heg meglapitja, de el is homályositja a porczkúp tetejét; ezután a szivárvány legkellőbb pontján műlátát készitend; mely szerinte százszorte jobb látási működést fog a betegnek eszközölni, mint az ilyen rendellenes szétdellőzés.

*) Az astigmatismusra tudtommal eddig még nincs magyar műszavunk, én bátor vagyok ezt inditványozni. A görög szónak egyszerü forditása nem jelezi a kór eszméjét. A „meridianus“ „délkörnek“ mondatik ugyan, hanem e szóval, melylyel pedig leginkább van itt dolgunk, alig boldogulhatunk; de nagyon jól, ha „délkör“ helyett a „dellő“ szót fogadná el a tudomány. Ha jó diminutivum a „szél“, től a „szellő“, miért ne lehetne elfogadni a nagy égi testnek, a nap „dél“-i helyzetétől és déli körétől akár a mi aránylag kis földünknekakár általában a tekék, s igy a szemteke délköreire is a diminutivum „dellő“ szót? ez semmi más szónak nem vág értelmébe; e részben nem tesz foglalást. Igy azután a „dellőzés“ „meridianismust,“ rendes állapotot, a délkörök rendességét jelentené; a „szétdellőzés“ (dismeridianismus) pedig az astigmatismust, mint fénytörési szemkórt jelentőlegesen fejezné ki. Nem hiszem, hogy e szót a tudomány más fogalomra is követelné. Egyébiránt győzzön a mi jobb!

Egy beteg mutatá elő magát látszatra rendes szemekkel, de ki, ha egy ideig olvasott, egyik szemére kancsallá lett, kettőztetve látta a betüket, s igy további olvasásra vagy tüzetesb nézésre képtelen lett. Itt a szemmozgató izmok egyikének gyengesége okozza a rendellenességet. A két szem láttengelyének rögzitett beállitása által t. i. egy idő múlva ama gyenge izom elfárad, társait a további beállitásban nem követheti; a szem tehát az átelleni erősebb izom irányába eltér, elkancsalodik; a szemek tengelyei a láttéren egy közös pontban nem találkozhatván, mindegyike más helyen látja a tárgyat, a látkettőzés akadályozza az olvasást: kórhatárzatilag tehát a beteg izombeli láttompulásban (asthenopia muscularis) szenved. Ennél Graefe a kancsalság gyógyeszközét, a gyenge izom erősebb átellenesének hátrahelyezését alkalmazta.

Még egy új betegséget is láttam itt, melynek eddig tán neve sincs. A porcz közepén 1—2 négyszögvonalnyi téren apró szennyes szürke, sürüen csoportozott szemölcsök akadályozák a tiszta látást; hasonló emelkedett és zord foltok voltak a nyakon, karon és a test egyéb felületein; érdes lapos telangiektasiákhoz hasonlitának. Graefe azokat a hám zsiros kinövéseinek mondotta, bár ilyeneknek tenyészete a porczon kimagyarázhatlan jelenség, és mivel már tudja, hogy növésük tova terjedni szokott — annak idejében várhatunk több adatokat azokról — a jelen esetnek porczoni képződményét a hámmal együtt lemetszette.

Egy porcz keményedés és tágulás (Scleroma, ectesia) lemetszése alkalmával óvatosság tekintetéből igen ajánlá e baj alakjára és kóroktanára különös tekintetet forditani. Ha az a szem kórosan nagyobbodott belső nyomásától származik, akkor kúpos alakú a porcz, melynek lemetszésénél nagy vérzés támadhat és az általános szemlob a tekét elsorvaszthatja. Ha ellenben a baj oka egyedül a porcz kóros változatától függ — mint a keze alatt volt eset is — akkor a keményedés és tágulat gombos alakot kap, melynél a lemetszésnek rosz következései nem lehetnek. Mindég jó pedig a metszést úgy tenni, hogy a porczból, annak szegélye felé egy léczgyürü maradjon, mely ha homályosnak látszik is, idővel áttünővé lesz, és a csonkitott szemnek kevés látást is enged. (?)

Bejáró betegei közül volt 5—6, kik orruk mellett beszürt ezüst szárnyas Bowmannféle kutaszt hordanak; ezek a könyvezetékek szükülésében, takárában szenvedvén, a megjelölt napokon a kutaszt magukkal hozzák az intézetbe, melyeket Graefe az egyik vagy mindkét könypontból meghasitott csatornán át nagy ügyességgel a tömlőbe, és az orrcsatornába tol, és azt egy ideig ott hagyja.

Rövid jegyzeteket igértem Graefe polyklinikájából felolvasni, hogy igéretemet igen túl ne hajtsam, t. ügyfeleimnek ezuttal további figyelmöket nem akarom fárasztani, utam egyéb tapasztalatait más alkalomkor közlendő, most még csak egypár megjegyzést

engedjenek Graefe jellemzésére. Graefe megérdemlett hirével gazdag anyagot gyüjt szakmájából ez intézetébe; kóreseteit gyakorlati tájékozással könnyen és áthatólag dolgozza fel; szakügye fejlesztéséhez kiváló szellemének, legilletékesebb ismereteinek, a kivitelnek és megoldásnak minden eszközeivel rendelkezik. Számbavehetőbb siker eszközlésére műtészi módozatokat tökéletesit, sebzési eszközöket javit; a szemnek kétes kórtüneteit előszeretettel fürkészi, azokat mélyen elemező inductiójával világitani törekszik. A látás visszaállitása körül — az absolut vakságot kivéve — a mai lehetőség végbatárán belenyugvólag nem állapodik meg; itt rést tör, és mit újjat alkot, azt a verseny nemes terének adja át. És ismét ő az első, ki szellemének teremtményeit casuistikájának döntő özönével vagy megbuktatja — mint a halvanynak bizonyos köthártyalob elleni javalatait — vagy a tudomány valódi tételeivé avatja, mint például az üveghályognak szivárványcsonkitás általi gyógyitását és egyebeket. — A napnak nagyobb részét ez intézetében tölti, melyből csak délutáni 5—6 óra tájban (délelőtti 10 órától) siet jó távolbani lakására, hogy a szembetegeknek ott reá váró ismét nagy seregét szolgálja ki; mondják, hogy késő éjjelekig dolgozik, söt gyakran iróasztalánál virrad meg. Ha ily fényes haladás, ily eredménydús tevékenység láttára rágondolunk a mi szerény vidéki körünk vaczkor gyümölcseire, igy kell felsóhajtanunk: sic itur ad astra — sic nos manemus in glebis!

A szem edényeinek dugulásairól.

Knapp a legújabb Archivban felette érdekes értekezést közöl a nevezett tárgyról, melyben a reczeg ütérdugulásain kivül még az agyöblök vérrögképződésénél előforduló szembántalmat, valamint a sugáredények eltömülését is bőven tárgyalja, a nevezett kórállapotokat egyes esetek rajzával ismertetvén meg. A reczegütér dugulását már évek során át ismerjük, azért az arra vonatkozó kóresetekkel itt részletesben nem foglalkozunk, de a második fejezetben tartalmazott kórnemet, mint majd nem új kórodai tárgyat, olvasóinkkal kivonatban megösmertetni érdemesnek tartjuk.

A 30 éves, izmos, erős beteg, ki addig ép egészségnek örvendett, ok nélkül rázó hidegtől lepetett meg, melyre forróság, erős fejfájás, különösen a jobb félben, orrvérzés, hányás, valamint nagy bágyadtság következtek. Ezen tünetek mindinkább növekedvén, negyedik nap a würzburgi kórodára vitték, hol arczát, ugymint a köztakarókat általán pirosnak, a hőmérséket 40, 5° C. az ütérlüktetést 104-re rúgónak találták. A jobb felső szemhéj mozdulatlanul lesülyed az igen előredült szemteke felé; a láta igen tágult, fénybehatásra nem húzódik össze. A beteg nem bírja megmozdítani a szemtekét, valamennyi izom hűdöttnek látszik. A láterő igen csökkent, elébe tartott nagyobb betüket lát ugyan, de kisebbítve. A tülkhártya vörös és duzzadt. Még a bal szem is kevésbé mozgékony mint rendes állapotban; látája szük, de fényre nem húzódik össze. Beszéd és nevetés közben az arcz ferdén áll, a jobb oldal hűdött lévén. Szaglás és ízlés csökkentek. A kinyujtott nyelv bal felé áll. A hallás jó; nincs is jelen fülfolyás vagy más rendellenesség a fülekben. A nyakizmok merevek és fájdalmasak; a többi szervek, nevezetesen a tüdők és szív, rendesek. A beteg némileg álmos, de helyesen felel. A kórisme hangzott: Meningitis basilaris. A jóslat halálos. Gyógykezelés erélyesen lobellenes; calomel cum rheo, jéghólyag, sötétség stb.

Már más nap jelen voltak az agynyomás tünetei. Most már a balszem is hűdve van, a tágult láta meg nem mozdul. A jobb szem köthártyája igen vörös és duzzadt, a szemcsillagot kocsonyás gyürű gyanánt övedzi körül; ütérlüktetés 88. hőmérsék 39,8. A beteg nem felel, közönbös, röviden lélegzik. Rákövetkező nap átalános hűdés tünetei mellett meghalt.

Bonczlelet (Förster tnr. szerint) a koponya mérsékelten vastag és nehéz, valamint vérdús. A pókhálókér alatti részekben meglehetősen sok világos vizes folyadék. A barlangos öblök (sinus cavernosus) puha, genyszerű alvadékkal telvék. A turhamirígyet (glandula pituitaria) környező, valamint a clivus mellett egész a nagy likhoz terjedő kötszövet savós genyesen be-

van szürődve, zavaros és vastagult. Ezen véres genyes beszürődés a sella turcicától mindkét oldalon egész a felső szemgödörhasadékig (fissura orbitalis superior) terjed, de nagyobb fokban jobb, mint bal oldalt. Mindkét szem előredült, a szemhéjak különösen jobboldalt vizenyősek; a Tenon-féle tok savósan beszürődött, vastagult és keményedett. A szemütér (art. ophthalmica) valamint a szemgödörben létező visszérfonatok üresek és változatlanok. A szemeken különben nincs rendellenesség. Az agyállomány némileg tömött, mérsékelten vérdús, erősen beszürődött.

Mindkét tüdőben számos kisebb beszürődés, nem éles határokkal, melyek hol sötét-pirosak, hol vörös-sárgák és genyesen szétmálottak. A tüdőüterekben fris rostanyalvadék; a mellhártya több helyen sárgás izzadmánynyal beszürődött.

A jobb belső fővisszérben (Jugularvene) régi, puha, genyesen szétbomló vérdugasz, mely lefelé sötét véralvadékba megy át.

A boncztani kórisme következőképen hangzott: Thrombosis sinuum cavernosorum et venae jugularis dextrae. Infarctus pulmonum metastaticus multiplex. Knapp, ellentétben az ezen esetet közlő Girard tudorral, az öből vérrögképződését nem tekinti az eredeti bajnak, hanem másodlagosnak, mely az agykérlobból fejlődött, véleményét erre nézve Dusch e tárgyra vonatkozó tapasztalásaival támogatván. Hogy honnan támadt az agykérlob oly egészséges egyénnél, az homályban marad, de Knapp gyanítja, hogy talán csontbaj volt jelen, bár nincsen a leletben említve, mivel alkalmasint a pars petrosa-t valamint a koponya alapját gyökeresen nem nyomozták.

Knapp megvizsgálta négy héttel a halál után a nevezett egyén két szemét, melyek addig festsavas haméleg oldatban tartattak.

A balszemen semmi rendellenest, a jobb szemben egy a sárga folt táját illető kóros változást talált, mely közvetlenül a sárga folt felett az üvegtestben székelő nyákos álhártya (schleimige Glaskörperschwarte) volt. A reczeg felülete a látidegtől kezdve egész a sárgafolton túl 7 mm. hosszú és 2—3 mm. széles helyen érdesnek, egyenetlennek, felületesen szétesettnek mutatkozott (oberflächlicher Zerfall). A finom átmetszeteken tett górcsői vizsgálat kimutatta, hogy a nevezett hely közepén a membrana limitans hiányzott, továbbá az idegrostrétegben gyéren elszórt szemcsesejtek (Körnchenkugeln) találtattak, végre, hogy a többi rétegek épsége mellett a külső, valamint a közti szemcserétegben (äussere und Zwischenkörnerschicht) számos sárga, félig átlátszó, az enyvnyédhez hasonló tekecsek tartalmaztattak, melyek azért nevezetesek, mivel csak épen azon helyen jöttek elő, hol a reczeg — ütérdugulásnál a másodlagos reczegtünetek előfordulni szoktak, t. i. a látideg és a sárga folt között. Knapp azért meg van győződve, hogy szemtükörrel a bonczolt szemben ugyanazon tüneményeket lehetett volna észlelni, a melyeket az embolia retinae eseteiből ismerünk.

Knapp szóban levő értekezése ezen szakaszának főérdeke különben nem a vázolt górcsői leletben, hanem azon átalános szempontban összpontosul, melyből az agyöblök vérrögzülésénél előforduló szemtünetek felett szemlét tart. 1864-ig 92 ilyféle az irodalomból gyüjtött thrombosis eset közöltetett Duchek által, ezek közül csupán 3 eset volt, melyben a szem és a szemgödör részt vett a bajban, az itt közölttel együtt tehát összesen 4. Ezen 4 eset közül megint kettő van, melyben a vérrögképződés a szemvisszérből az agyöbölbe terjedt át, és más kettő, a melyben ellenkezőleg a thrombosis az agyöbölből átterjedt a szemvisszérbe. Ez utóbbiakhoz tartozik a mi esetünk is.

A jellemző tünetek, ugymint: dülszem, a szemgödri kötszövet, valamint a köthártya vérdússága és vizenyője, fényiszony, tágult merev láta, a láterő hanyatlása és a szemizmok hűdése, az előbbi esetekben a megbetegedés elején, az utóbbiakban csak későn, a legsúlyosabb tünetekkel együtt léptek fel. Miután a nevezett tünetek más koponyabeli betegségeknél előjönni (legalább ily csoportban) nem szoktak, Knapp gondolja, hogy a vázolt szemtünetek agybántalomnál a sinus cavernosus vérrögképződésének felismerésére

szolgálhatnak. De a fennelősorolt tünetek nemcsak kórismézési tekintetben, hanem főképen a jóslatra nézve fontosak. Ha t. i. valami arczlobhoz dülszem csatlakoznék, akkor valószínű lesz, hogy a szemgödri visszerek vérrögzülete van jelen, melynek az agyöblökre való tovaterjedése halált okozhat; s ily módon nevezetesen érthető lenne némely arczorbánczna k halálos kimenete. Ha pedig az említett szemtünetek oly agykérlobnál lépnek fel, mely belső füllob (otitis interna) vagy más okból támadt, s ha a mellett tüdőtünetek vagy más genyvérű változások állanak be, akkor feltehetjük, hogy a kemény agykér öbleinek vérrögképződése forog fenn, mely a barlangos öbölre átment és nemsokára halállal fog végződni. Továbbá az is valószínű lesz ily esetben, hogy nem ugynevezett elsőleges vérrögképződés (marantische Thrombose) hanem másodlagos, többnyire a csontvisszerekből eredő thrombosissal van dolgunk.

K n a p p végre arra figyelmeztet, hogy a szemészek is hivatva vannak a még fejlődésben levő thrombosis-tanra nagyobb szorgalmat fordítani, mivel sok rossz kimenetű orbáncznál, a szemgödri kötszövet lobjánál, szemgödör csontlobnál, szemteke kiirtása után támadt lobnál stb. a rosz kimenet a visszerek ily módon tovaterjedt vérrögképződésében találhatná kielégítő magyarázatát. Természetes, hogy mindezen lobos kórfolyamatok még magának a lobnak továbbterjedése útján is halálosak lehetnek. Az élőben főképen a tüdőkben fellépő metastaticus kórjelek a mellett fognak szólhatni, hogy a továbbterjedés a visszerek vérrögképződése útján történt legyen. — A sugáredények dugulásáról más alkalommal lesz szó. (Archiv f. Ophthalm. XIV. köt. I. rész 207 l.)

A hagymáznál valamint a vörhenynél előforduló mulékony megvakulásról.

E b e r t négy idevágó esetet közölt a berlini orvosi egyletben.

A z 1-ső e s e t 10 éves leányra vonatkozik, ki a hagymáz (febris nervosa versatilis) 14 napján nagyfokú orrvérzéstől lepetett meg, mely csak pár óra multával volt megszüntethető az orvos által. Rákövetkező nap a gyermek tökéletesen vak volt, ugy hogy még a világosságot sem vehette észre. Ez 36—40 óráig tartott; a második nap este felé a gyermek már a lámpa fényét kiveheté, 3-dik nap pedig már tökéletesen jól látott.

A 2-d i k e s e t a következő: 11 éves, erős és jól táplált fiú vörhenyben szenvedett, mely betegség eleinte kedvező módon folyt le, de 17-dik naptól vizenyő jelent meg az arczon, a háton és a lábakon, a vizelet mennyisége igen csökkent, egyszersmind sötétszínű lett és sok fehérnyét tartalmazott; 24-dik nap ehhez hányás, erős fejfájás a szemhéjakban súlynak érzése, szemfölötti fájdalom és tévbeszéd csatlakoztak. Az nap a vizelet alig 2 kanálnyi mennyiségben üríttetett ki, piros, zavaros, de fehérnyének nyomát sem mutató; mély kábultság (sopor) pár perczig tartó merevgörcscsel állott be. Tökéletes öntudatlanság; szék és vizelet önkéntelenül ürülnek ki; reggel a beteg nagy fejfájással és tökéletesen vakon ébredt fel, még a fényérzés is hiányzott. A rájövő nap reggelén a vakság még tökéletes vala, délfelé pedig a beteg a fényt az árnyéktól már megbírta különböztetni, 3-dik napon felébredéskor már megint jó láterővel, valamint öntudattal bírt. A megvakulás utáni második napon történt szemtükörreli vizsgálat a bal szem reczegedényeinek némi kanyarodottságán kivül nemleges leletet nyujtott; feltűnő volt, hogy a láták a vakság idejében még mindig összehúzódtak fénybehatásra, valamint az is, hogy a láterő helyreállásával a fehérnye újra megjelent a vizeletben.

3-d i k e s e t. Hasonló vakság a vörheny 13-dik napján 4 éves leánynál, mely 48 óráig tartott. A vörhenyes veselob gyorsabban folyt le; 4 hét elteltével (a betegség kezdetétől) nyom nélkül eltűnt.

4-d i k e s e t, 8 éves, mindaddig egészséges fiúnál a vörheny 3-dik napján arczvizenyő, zavaros, fehérnyét tartalmazó vizelettel észleltettek. Körülbelől 14 nappal később eszméletlenség, valamint rángások álltak be. A roham 8 óráig tartván, mély álomtól volt követve. Mikor a fiú éjfélkor felébredt nem birta a lámpafényt kivenni, bár a láták fénybehatásra észrevehetően és gyorsan összehúzódtak, a vakság délig tartott s a rákövetkező nap reggelén már tökéletesen megszünt, úgy hogy egész tartama, ha a 8 óráig

tartó kábultságot leszámítjuk, 20 órára terjedt. Az ez idő alatt kiürített vizelet sokkal kevesebb fehérnyét mutatott, mint a vakság előtt és után kiürített. Egy későbbi időszakban beállott roszszabulása az általános állapotnak tüdővizenyő által a fiú halálát okozta.

Szerző, az ily muló vakságot okozó mozzanatok után fürkészvén, miután a vértorlódást, a vérömlenyt, a reczeglobot, a hűdést, a vérhiányt (ischaemia retinae) kizárni kénytelen, végre csupán a l á t i d e g n e k m u l é k o n y v i z e n y ő j é t tartja a vakság valószínű okának, nem a szemgödörbeni, hanem a koponyabeli résznek, vagyis tulajdonképen a látideg gyökereinek vizenyőjét értvén, mivel mulékony vizenyők hasonló körülmények alatt nem csak a bőrben, de még a tüdőben, valamint az agyban is szoktak fellépni.

G r a e f e, ki azon ülésben elnökölt, a látának fennálló visszahatására fektette a fősúlyt, mint kórismei jelre. A szemtükör vizsgálat nemleges eredménye nem döntő, mivel maradó vakság eseteiben néha szintén semmi rendellenest sem venni észre az első hetekben a szemtükörrel, de ilyen esetben a láta fénybehatásra nem hat vissza. Eltekintve az e tünetet illető elméleti adatoktól, a gyakorlatban bebizonyúlt, hogy ha rögtön támadt megvakulásnál a látának visszahatási mozgása fennállott, a láterőnek helyreállását várnunk lehet. Ha pedig az hiányzik, mint pl. uraemicus eseteknél, akkor a jóslat ugyan nem absolute rossz, de már igen kétes, mivel a látidegben vagy a négydombban (Vierhügel) mulékony kórfolyamatokon kivül még maradó vezetési megszakasztások (Leitungsunterbrechungen) is jöhetnek létre, melyek az életet különben nem fenyegetik. Legyen tehát vizenyő vagy más keringési akadály oka a mulékony vakságnak, nem szabad azt a látideg rostjaiban, hanem a négydomb és az agy fényérző része közti agytájban keresnünk. (Berlin Klin. Wochenschrift. Klin. Monatsblätter 1868, 91. l.)

Fogbántalmaknál előforduló alkalmazkodási hibákról.

S c h m i d t Berlinben nyomozást tett a körül, valjon mi arányban és mi alakban találtatnak az alkalmazkodás (Accomodatio) eltérései oly egyéneknél, kik fogzsábában szenvednek. Figyelmét e tárgyra általában H u t c h i n s o n a fogzsába és láttompulat közt fenálló viszonyt tárgyaló értekezése, különösen pedig egy eset kelté fel, melyben alkalmazkodási hüdés közvetlenül erős fogzsába után lépett fel. A berlini fogorvos Albrecht tr. szívességéből S c h m i d t több száz egyénnél tehette az illető vizsgálatot; ezek közül különben csupán 92 egyént vett fel a terjedelmesen kidolgozott összeállításba, mint olyanokat, kiken a nyomozás a mai kórismetan minden tudományos követelmeinek tekintetbe vételével történhetett meg.

Az ép oly körülményesen, mint szabatosan leírt kisérletekből kitűnik, hogy a 92 egyén közül csupán 19 volt, kinél az alkalmazkodás szélessége (Accommodationsbreite) rendes, vagy a rendesnél nagyobb vala, míg 73 esetben a nevezett működési képesség alábbszállottnak, némelyekben még nagy mértékben csökkentnek is mutatkozott. Hogy ezen feltűnő tényállás a fogzsába által volt feltételezve, kiderült 8 esetben, hol a fogzsába megszűnése után az alkalmazkodási képesség nyilván emelkedett; természetes különben, hogy a fogzsába megszüntével nem mindig szűnik meg a másik bántalom, miután az egyszer létrehozott kóros befolyás sok esetben, sőt leggyakrabban bizonyos időig fenn fog állni.

S c h m i d t előtt bizonyosnak látszik, hogy a fogzsába, illetőleg a háromosztatú ideg ágainak izgatottsága közvetlenül befoly az alkalmazkodást szabályozó idegszálakra és nem a fájdalmak által létrehozott átalános test- és izomgyengülés útján terjed oda. Bizonyosnak már azért is, mert a fogzsábának említett hatása oly esetekben is mutatkozott, hol az igen csekély fokot ért el, tehát oly általános hatást a testre nem is gyakorolhatott; főképen pedig azért, mivel a fogzsába egyoldalu levén, mindig ugyanezen oldalon találtatott az alkalmazkodási képesség leszállítása. 31 eset közül, hol a két szem alkalmazkodási különbséget mutatott, egyetlen egy eset kivételével, feltaláltatott a nevezett arány, t. i. az alkalmazkodási hiba a fogzsába oldalán mutatkozott. (51 esetben különbség nem találtatott, 9 esetben mindkét oldalon volt jelen fogzsába).

Nevezetes a kornak e viszonyokra való befolyása. Schmidt kutatásaiból t. i. kiderül, hogy fogzsába által támadt alkalmazkodási hűdés, illetőleg bénulás (Accommodationsparese), leggyakrabban 10—15-dik évig fordul elő, az esetek száma aránylagosan kisebbedvén a 30 dik évig, mely kor után már igen ritkán észleltetnek. Schmidt végre, a benső oki viszonyt tanulmányozván, még azon meggyőződésre jutott, hogy a fogzsábának ezen káros befolyása a szemteke belnyomásának szaporodása útján történik. Az ezen tárgyra vonatkozó igen érdekes adatokat még kivonatban sem adhatjuk, nehogy a felette tanulságos tudományos tárgyalás rövidítés által csorbát szenvedjen. Az olvasót erre nézve a czikkre utalván, itt csupán a végeredményt közöljük, melyet szerző a következő négy tételben állit össze :

1) Az alkalmazkodási térnek többé kevésbé terjedelmes szűkülései fordulnak elő a háromosztatú ideg fogágainak kóros izgatása folytán.

2) Ezen alkalmazkodási bénulás tünetei egy, vagy két oldalúak is lehetnek. A hol egy oldalúak, ott mindíg ugyanazon testoldalon találtatnak a fogzsábával.

3) Leggyakrabban fordulnak elő fiatal korban. Agg embereknél soha, vagy legalább igen ritkán észlelhetők.

4) Ezen másodlagos bénulása az alkalmazkodási működésnek a szemteke belnyomásának oly emelkedésében találja magyarázatát, melynek kiindulási pontja a szem edénymozgató idegeinek izgatása. (Archiv für Ophthalmol. XIV. köt. I. rész 107 l.)

Anaesthesia retinae traumatica ocul. sinistri. Szoral bőr alá fecskendése általi gyors gyógyulás.

Egy 27 éves orosz katona azáltal sérült meg, hogy 4 lépésnyi távolságra homokkal vegyült puskapor pattant arczára. A bal arcz, a megfelelő homlokfél és a fül számtalan kis fekete ponttal volt fedve, melyek között a bőr kisebb fokú égést mutatott. A szemhéjak szabadok a puskapor nyomaitól, csupán a külső szemzug, valamint a felső könypont táján találhatók kisebb sértések.

A felső szemhéj piros és kissé vizenyős. A szem maga, mely tökéletesen vaknak mutatkozik, kissé könyezik, de nem fáj. A köthártya belövelésén kivül még a mélyebben fekvő sugáredények is belöveltek. A szaru a külső körzetrészen zavaros, mellette a köthártya sugárrészén egy 2 □ vonalnyi folt égésről tanuskodik, ferde világítással a szaru kis fekélyesedését találni, mely az égett sebhez terjed ; a szaru szélén csekély vérömleny.

A láta tiszta és kissé szűk, mintha szivárványlob volna kezdődőben. A szemtükörreli vizsgálat tökéletesen nemleges eredményt nyujt. Rendeltek a betegnek glaubersót, 12 nadályt a halántékra, két óránkinti atropin becseppentést, hideg borogatást és gondosan alkalmazott védkötést.

Két nappal később a láta $6^1/_2$ mm-nyi; a szaru sebének megfelelőleg a szivárványnak széles hátsó odanövése (Synechia post) látszik. Tökéletes vakság; calomel c. jalappa, hideg borogatás, atropin minden 2-dik órában.

További két nap lefolyta alatt a bőr, valamint a köthártya és a szaru lobos folyamata sokat enyhült; a finom kutaszszal véghezvitt nyomozás pedig bebizonyitá, hogy a sugárrészen fekvő kis seb nem behatoló, tehát a mórt közvetlenül nem okozhatja. Miután az eddig követett lobellenes és elvezető gyógymóddal a láterő semmi módon nem javult, most a reczeg hűdését feltételezvén a szoral bőralá fecskendezéséhez folyamodtak. Első nap $^1/_{40}$ szemer (Strychninum nitricum) fecskendeztetett be, mire a láta, mely atropin behatása alatt állt, nyilván kissé összehúzódottnak mutatkozott; másnap a beteg, bár igen ködösen, már látja az orvos arczát; az ujjakat még nem bírja megolvasni. $^1/_{24}$ szem. szoral. 4-ik nap a szivárvány odanövése szétszakadottnak mutatkozott (a szoral befecskendezése mellett még mindig cseppentettek be s erélyesen atropint). A beteg jobban látja az ujjakat, ujra $^1/_{24}$ szemer szoral. 6-dik nap S (láterő) = $^1/_{13}$ 8-dik nap S = $^1/_2$. A láttér minden irányban

szűkültnek találtatik (concentrische Einengung). A beteg elbocsátásakor (a sértés utáni 18-dik napon) csupán kis folt volt látható a szaru széle mellett, és még némi kis fekélyesedés a köthártyán, S=1, de a beteg csak kék üveggel olvas tökéletesen jól, a nélkül a betűk még némileg összefolyván. A láta még kissé szűkült.

A mint az olvasók tudják, a szoral ilyetén alkalmazása már több esetben megszünteté a hevenyen támadt mórt. (Klin. Monatsblätter 1868 79. l.)

Vegyesek.

Fehérnye keverékek. Főtt fehérnyével többféle szerek puha gyöngéd anyaggá vegyíthetők, mely vászonra kenve flastromként használható, s tetemes hévelvonással mintegy fél óra alatt megkeményedvén, többnyire önként lehámlik a szemről. Ily szerekül használható

Alumen crud.	dr. 4	egy tojás fehérnyéjére	
Zincum sulf.	dr. β	„	„
„ acet.	dr. β	„	„
Plumb. acet.	dr. 1	„	„

Hogy a kevérek puha kenöcscsé váljék, szükséges a főtt fehérnyét finomra vagdalva a szerrel lassan keverni s vegyíteni. Pontos végzésre tajtékos könnyüded anyag támad, melyhez czélszerű még 2 scrup. glycerint adni, hogy igy higlágy állapotban tovább megmaradjon. Mindezen keverékek fehér szinezetűek. Az anyag szem-nagyságú gömbölyű vászondarabra körülbelől 1‴nyi vastagságban fölkenetvén, flastromként alkalmaztatik csekély nyomással, a zárt szemhéjakra. A szer azonnal odaragad, a nélkül hogy a szemhéjrésbe hatna, minthogy a felrakatás első perczétől fogva a melegség által mindinkább szilárdábbá válik. Az ólommal készült pép a bőrön csekély mennyiségü kénólom képződése folytán sárgásbarnává válik. Ezen szereket közvetlenül lefekvés előtt lehet alkalmazni, mivel fölrakás után semmiféle figyelmet nem igényelnek. Ha megkeményedés után még ragadnának a szemen, langyos vizzel puhitva levétetnek; rendesen azonban reggelig már önként lehullanak.

Ezen modor által ugyanazon eredmény támad, melyet fél óráig alkalmazott hideg borogatás előidézni képes; a mellett azonban elkerüljük azon hátrányokat, melyeket némely egyéneknél a nedves hideg kétségtelenül okozni szokott, (Heymann Ophtalmologisches aus dem Jahre 1867).

A Hasner és Graefe közt a hályogműtét fölött támadt polemia még nincsen befejezve. Hasner ez ügyben ujabban ismét egy kis füzetet adott ki „Phakologische Studien. Eine Streitschrift über Staaroperationen“, melyre Graefe a Klin. Monatsblätter czimű folyóirat legujabb (September) füzetében felel: „Noch ein Wort an den Verfasser der „Neuesten Phase.“ Jó nagy része e két füzetnek etymologicus vitával foglalkozik, a mennyiben Plinius a hályogműtétre vonatkozó egyik tétele a különböző egymástól eltérő magyarázatnak tárgyát képezi. Sokkal fontosabb a tárgyra nézve a műtéteredmény statistikai kimutatását előadó fejezet, melyben Hasner némileg meglepő sophismával lép fel a czélból, hogy a lebenyes műtét után kedvezőbb százaléki viszonyt mutathasson fel. Természetes hogy Graefe által rendre utasittatik. Megjegyzendő, hogy mindkét rész mérsékeltebb hangon szól mint előbb. Ugyanezen vita Hasner által még a franczia szakvilág elé is hozatott, egy az Annales d'Oculistique-ban megjelent czikkben, melynek tartalmát még nem ismerem. A mint halljuk, Graefe ott is fog felelni. — A két küzdőn kivül nyilatkozott e tárgyban még Jacobson (Archiv XIV. Abth. II.) és Heymann (Ophthalmologisches aus dem Jahre 1867), mindkettő Hasner ellen. Az utóbbinak czikkét mint kiválóan gyakorlatit a „Szemészet“ legközelebbi számában közölni fogjuk.

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