

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és ártások dímentesítendőek.
Hirdetésért soronkint 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatálnál, a szerkesztőség-
nél Erzsébet-tér 10. sz., és Kilán György könyvkereskedésében
váci-utca Drasche-féle háznál.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Schenk S. tr. Közlemények a bécsi cs. kir. egyetem élettani dolgozójából. I. Csillászörök mint mozgás okai. II. Csiranytestecsek a magzatsír májban. — Hermann A. tr. Az Addison-féle kór vagyis a mellékvesék bántalmái. (Folytatás). — Fehér N. tr. Válasz Szuper Lajos tr. megjegyzéseire — Könyvismertetés Des lésions de vaisseaux rétro-pelviens, par M. le docteur de Mercy. — Lapszemle. Útérsek hegedése a környezetben végbemenő genyedés daczára — Útértágulatok. (Vége) — A kéztöbni ficzam esete. — Apróbb szemelvények.

Tárgya. Koller Gy. tr. A német természetvizsgálók és orvosok XLIII-ik nagy gyűlése. IV. — Konrád M. A gyermekkórházak és testegye-
nészeti intézetek Párisban.

Melléklet: Az árnyékszékrendszerekről tekintettel a hazai, és főleg a pesti viszonyokra. Irta Fodor József tr. 1869.

Közlemények a bécsi cs. kir. egyetem élettani dolgozójából.

SCHENK SÁMUEL tr. magán- és segédtanártól.

I. Csillászörök mint mozgás okai.

Ha a rana temporaria termékenyített és fejlődő petéjét egyszerű görcső segítségével vizsgáljuk, úgy azt a pete borítékában nem nyugalom állapotában találjuk, hanem folytonos mozgásban látjuk a magzatsír hátbarázdájára vont tengely körül.

E forgó mozgás olynemű, hogy a magzatsír óramutató hegyének képzelt feje óra mutatójával ellenkező irányban mozog, úgy, hogy a magzatsír farkvégén álló szemléltető előtt a magzatsír fejrége balfelé tér el.

A mozgás félbeszakítás nélkül történik. Ezt egymás után következő napokon több óra hosszant szemlélhetjük, anélkül, hogy irányában változást vennénk észre. Csak a későbbi fejlődési korszakokban, midőn a pete alakváltozása és testében az elemek megoszlása a magzatsír tartására befolyást kezd gyakorolni, változik annak állása és forgása is. Ekkép a magzatsír, mely a peteburokban előbb vízszintesen, hátbarázdájával fölfelé feküdt, helyzetét csak addig tarthatja meg, míg a fark nagyobb nem lesz, s Remak mirigycsírja (Reichert központi peteszéktömege) tömegben nem növekszik. Az alakelemek e nagyobb halmozódásánál fogva a test, hátsó felén, előbbi vízszintes fekvését változtatja, s ehhez hajlott irányával cseréli fel, melynél a fejrész felfelé; a farkrészt pedig, mint nehezebb vég, lefelé fog nézni. Azon húzás, melyet a test nehezebb fele a magzatsírra gyakorol, a forgó mozgásnál is megtartja érvényét.

Az idő, mely egy megforduláshoz kívántatik, különböző, s mint előre látható, azon sebességtől függ, mellyel a magzatsír mozog. Ez azonban oly egyenlőtlen, hogy nem adhatom elő mindazon okokat, melyek a forgásra befolyással vannak. Csak a meleg behatásáról állithatom, hogy a mozgást gyorsítja, mit a mozgás ezen, később kifejtendő oka folytán látni fogunk. Egy lényeges ok, mely a mozgást lassíthatja, a petetok ráfekvése a pete fölületének egyes helyeire.

De, hogy legalább megközelítőleg adjam elő a sebessé-

get, mellyel a magzatsír forog, a fejlődés különböző korszakaiból vett magzatsírokon következőkép határoztam meg az időt, mely egy megforduláshoz szükségeltetik.

A magzatsír testének felületén szemügyre vétetett bármely hely, mely környezetében bemélyedése által különösen feltűnt, s fekvésének változása figyelemmel kísértetett. Ily helyül legjobban a hátbarázda választható. Bemélyedése által a homályos pete felületén ez legkönnyebben észrevehető. Másfelül pedig e hely iránya egyenes, minélfogva hozzá párhuzamosan húzott vonaltól elhajlása látható.

A petét kocsonyájával s peteborítékával együtt lapos üvegedénybe tesszük, melyet egyenesen vonalozott fehér papírosra állítunk. E vonalak egyikével párhuzamosan állítjuk föl a hátbarázdát. Most csak az időt kell meghatározunk, mely arra szükségeltetik, hogy a hátbarázda a húzott vonallal először vagy másodsor ismét párhuzamosan álljon. Ekkor megvan a fél vagy egész forgásidő, melyet a magzatsír megfordulásához szükségel.

Ekképen kitudtam, azon idő néhány tartamát, melyet a magzatsír egy megforduláshoz szükségel. A magzatsírok, melyeket erre választottam, kifejlett hátbarázdával voltak ellátva, s a magzatsír átmérője e hátbarázda irányában az erre függélyesen húzott átmérőket hosszra nézve felülmúlta.

Egy megfordulás ideje: 6 percz és 17 másodpercz volt.

Hasonló meghatározásokat, melyek a fent elsoroltakkal megegyeznek, idősb magzatsírokon is hajtottam végre.

Pontosan meg nem mondható, mely fejlődési korszakban lép fel az első forgó mozgás. Baer a fejlődés történetéről irt művében említi, hogy az épen tojt fris pete a petetoktól szoroson körül van véve úgy, hogy a pete fölülete a petetok felületével érintkezik. Csak később, midőn érintkezés folytán folyadék lép közéjük, lesz a pete a petetokban szabad. Ez utóbbi folyamat a petékben csakhamar fellép, miután azok az anyatestből kiváltak. Az most a kérdés, valjon a fejlődés már e korai korszakában is észlelhető-e ily forgó mozgás. Mindenesetre nehéz dolog ily petéken valami forgó mozgást látni, mert nem fedezhetünk fel a petén oly vonalt, melynek helyváltoztatásából forgási mozgásra következtethetnénk. Csak az első barázdák felléptekor következtethetnénk azok helyváltoztatásából, — ha ez épen előfor-

dulna, — valami forgási mozgásra e korszak folyama alatt. De efféle nem látunk a barázdásodás folyamata alatt. A mozgás körülbelül azon korszakban lép fel, midőn a petén hátbarázdát veszünk észre, s tart azon időpontig, mikor az a peteburkot elhagyja.

Továbbá az a kérdés, mi e forgási mozgás oka. Összehuzódó elemekre gondolni a fejlődés e korai szakában, melyek összehuzódása által hozatnék létre a forgó mozgás, nem igen lehetséges, miután azok lételet e korszakú magzatesírtestben be nem bizonyíthatjuk.

Ismeretesek továbbá előttünk a magzatesír belsejében bizonyos folyamatok (Stricker), melyeket sejt-vándorlásnak nevezünk, s melyek abból állanak, hogy a magzatesírban egész sejt-tömegek elhagyják a barázdáur fenekét, s annak felső része felé vándorolnak, ott a csírlapok számára képzési anyagot nyújtandók. Azt hihetnők most, hogy e sejt-vándorlás a magzatesír testében, mely szabad testként van a peteburok folyadékában felfüggesztve, okozhatná az egész magzatesírtest forgási mozgását. Azonban e sejt-vándorlás a fejlődés oly korszakába esik, mely a magzatesír forgási mozgásának kezdetét megelőzi. E mozgás feltételező okát a magzatesíron kívül, talán a peteburokban keresni nem igen lehetséges, miután ezen semmiféle alkalmas készüléket nem ismerünk, mely a magzatesír forgási mozgását okozhatná.

Azonban általánosan ismeretes előttünk, hogy a békababok testének fölületén csillszőröcsék fordulnak elő, melyek lehetőleg bizonyos irányban folytonos mozgásban vannak, s a magzatesír testét, mely a peteburok folyadékában van, a fent leirt mozgásba hozzák. Ezen föltevés még a következő kísérletek által is támogatható. Ismeretes dolog, hogy a meleg gyorsítja a csillszőröcsék mozgását. (Engelmann). Ha tehát a folyadékot, melyben a magzatesírok kocsonyás borítékuk belsejében forognak, C. sz. 24—30 hőfokra emeljük, akkor a magzatesír egy megforduláshoz körülbelül csak félannyi időt fog szükségelni, mint megmelegítés előtt, mi csak onnan eredhet, hogy a csillszőröcsék a magzatesír testének felületén a meleg befolyása következtében mozgásukban gyorsulnak. Ha ellenben a magzatesírt igen higitott savakba tesszük, azonnal megszűnik a mozgás, mi ismét a szőröcsék nyugalmaiból magyarázható meg. Az elhalt magzatesírokon nem vehető észre se csillámló mozgás, se a magzatesír forgási mozgása.

A magzatesírok felületén lévő csillszőröcsék, görcsös alatt vizsgálva, nem mutatnak semmi különösen jellemző ismérvet, mely által más csillszőröktől megkülönböztethetők volnának. Szerfölött vékonyak, s ostorként csapkodnak. Az irány, mely felé csillámlanak, nem mindenütt ugyanaz. Savak hozzátétele által azonnal nyugalom áll be. A fűthető tárgyasztalon, 24—30 fokig melegítve, feltűnő gyorsulás lép fel.

II. Csiranytestecsek a magzatesíri májban.

(Előleges értesítés).

Az emlősállatok (tengeri nyúl, disznó és kutya) magzatesíri májában oly sejtképleteket találni, melyek a környező elemi szervezetektől mindenekelőtt nagyságukra nézve különböznek. Míg az elemi szervezetek legnagyobb része, melyek a magzatesíri májat alkotják, 0·01 mm. átmérőt ér el, addig a kérdéses sejtképletek átmérőjét 0·02—0·04 mm. hosszúnak találjuk. Borszesz vagy higitott fes-

tenysavban keményített májak átmetszetén alakjuk igen különböző. Majd gömbölyűk, majd peteképűek, néha több nyujtvánnyal ellátva, melyek kerekék vagy hegyesek. E képletek csirany szemcsék egy vagy több maggal, melyek gyakran sokszögűeknek tűnnek fel, kivált ha a csirany több magot tartalmaz, mi lehetőleg a magfalak kölcsönös lelapulásából ered. Ha fris magzatesíri májban (2—3 cm. hosszú tengeri nyúlban) efféle képleteket keresünk, úgy gyakran találunk velük bármely májban. Fris állapotban gömbölyűk, egyenlők, igen sokszor magnélküliek, mely utóbbi némelyeknél fris állapotban is látható.

Ha 1% konyhasóoldatba vagy iblanyos savóba tesszük őket, úgy magasabb hőfoknál (Schulze fűthető tárgyasztalon 28—32° C. melegítve) mozgási tünetenyeket mutatnak, melyek abból állanak, hogy púpalakú kerek nyujtványokat bocsátanak ki és húznak be. Fris képleteken sohasem láttam hegyes nyujtványokat. E kerek nyujtványok kibocsátása által folytonos alakváltozást mutatnak, mellyel helyváltoztatás is jár.

E képleteket én csiranytestecseknek tartom épen úgy, mint Peremeschko¹⁾, Kölliker²⁾ és Cohnheim³⁾ azokat, melyeket a lépben talált. Csupán azon megjegyzést kell idecsatolnom, hogy a képek, melyekkel a magzatesíri májban találkoztam, azon csiranytestecsekhez hasonlítanak, melyeket Peremeschko műve 2. ábrájában lerajzolt. De valjon a máj csiranytestecseiben előforduló magvak a csiranyban támadnak-e — úgy mint a lépben lévőek — vagy pedig mozgásuk közben vesznek fel a csiranyból hasonló testecskéket, egyelőre el nem dönthetem.

Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmai.

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Folytatás.)

A mellékvesék kórboncztaná.

Hogy az Addison-féle kór sajátságait kellőképen tanulmányozhassuk, a mellékvesék kórboncztanára nem csekély súly fektetendő, noha be kell vallani, hogy az eddigelé nem árasztotta azon világot, melyet töle tán méltán várhattunk. Az e tekintetben kiaknázások a sarkalatos kérdés megfejtésére — a mellékvesék megbetegedései miféle összefüggésben vannak az élön látott tünetekkel? s ha ilyenek nem észleltetnek, vajjon mely körülmények gátolják e körjelek fellépését? alig voltak nagyobb befolyással, mint az életbuvárok nagyon kétése és majdnem nemleges kísérletei, s ha sok esetben a kórtan és élettan egymást kiegészíteni látszanak, ez legalább a szóbanforgó tárgyról nem áll.

A számos hullavizsgálás, mely Addison munkájának megjelenése óta különösen a mellékveséket tette szeme elé, azon egy fontos tényt derítette ki első sorban, hogy az angol buvár által leirt tünetcsoport nem szorítkozik a mellékvesék csupán egynemű megbetegedésére, hanem ezeknek bármily természetű elfajulásai létesítik az Addison-féle kór jeleit, s így ennek megfelelőleg, ha Addison-féle kórról van szó, a mellékvesék bántalmainak egész soroza-ta foglaltatik egybe.

De Addison műve még egy másik irányban is nagyon termékenyítőleg hatott, miszerint aránylag igen rövid idő alatt belőn bizonyítva, hogy a mellékvesék megbetegedései egyáltalán

¹⁾ Peremeschko, LV Bd. der Sitzungsberichte, Wien 1867.

²⁾ Kölliker, Gewebelehre, 4. Aufl. S. 483.

³⁾ Cohnheim, (Virchow's Archiv) 33 B. S. 331.

nem ritkák, s ha 1855 előtt az orvosi irodalom csupán kevés mellékvesebántalmat tudott felmutatni, ez nem annyira a szerv ritka megbetegedésében, mint inkább azon körülményben rejlik, hogy az orvosok a mellékvesékre nem igen gondoltak. Hiszen még ma is megtörténik, hogy rendes bonczolásnál a szerveket nem is vizsgálják, s így a bonczjegyzőkönyvekben csak ritkán van róluk említés téve. Mi az egyes megbetegedések számarányát illeti, nem lehet másképp útmutatást nyernünk, mintha az egyes szerzők tapasztalatait fontolóra vesszük, s ezeket szemle alá bocsátjuk.

Így Addison¹⁾ már többször említett 11 esete között a mellékvesékben találtatott:

Gümő 5-ször, rák 3-szor, gyuladás 1-szer, sorvadás 1-szer, vérömleny 1-szer, mely számok mellett még megjegyzendő, hogy a gümő egyedül a mellékvesékben 2 ízben, a mellékvesékben és más szervekben együttesen 3 ízben fordult elő, míg a rák a mellékvesékben mind a három esetben még más szervbeli rákokkal vala szövődve.

Martineau²⁾ 59 esetben következő csoportot állított össze:

gümő egyedül a mellékvesékben 16-szor, gümő a mellékvesékben és más szervekben együttesen 14-szer, rák egyedül a mellékveséken 1-szer, rák a mellékvesékben és más szervekben is 8-szor, gyuladás, túltengés és sorvadás 9-szer, vérömleny 2-szer³⁾, elzsírosodás 2-szer, közelebről körül nem irt elfajulás 4-szer, mellékvesehiány (Kent-Spender esete) 1-szer.

Minthogy Martineau azon szerzőkhöz tartozik, kik az Addison-féle kór tünetcsoportját ott is akarják észlelni, hol a mellékvesék bántalmazva nincsenek, a teljes szám kiegészítéséhez még két esetet kell feljegyeznünk, melyekben a mellékvesék tökéletesen épeknek mutatkoztak.

Meissner⁴⁾ 52 összeállított, halálosan végződött eset nyomán következő eredményre jutott: Gümő 38 esetben, gyuladás („blosse gefleckte Röhreng der Nebennieren“) 3 esetben, szalonnás elfajulás 2 esetben, elzsírosodás 1 esetben, rák 2 esetben, 6 ízben a kórbonczotani lelet nem vala feljegyezve. Csupán 10 esetben egyedül a mellékvesék voltak bántalmazva, 22 ízben a mellékveséken kívül még a tüdők gümösödése is, 1-szer a tüdők tályoga, 1-szer a tüdők gyuladása, 6-szor a tüdők festenylerakodása, 1-szer a tüdő rákja, 1-szer a máj rákja, 2-szer a hashártya gümője, 2-szer a hashártya festenylerakodása, 6-szor púp és az ágyéksigolyacsontok szuvasodása, 5-ször a félholdképzű duczok sorvadása és elfajulása is találtatott.

Averbeck⁵⁾ ki az irodalom idevágó összes 332 esetét összegyűjtötte, 267 ízben a mellékvesék gyuladós folyamatát, 42 ízben rákos elfajulását és 23 ízben egyébnemű megbetegedését (3 veleszületett rendellenesség, 8 vérömleny, 6 tömlős dag és 6 kemnyéd elfajulás) találta. A kóros elváltozás csupán az egyik mellékvesére szorított 34 esetben, s pedig volt: gyuladós folyamat 13, rákos elfajulás 11, tömlő 4, vérömleny 6. (Megjegyzendő, hogy A. a gyuladós folyamat rovata alá az újabb nézeteknek megfelelőleg az úgynevezett sárga gümőt is sorozza.)

Mattei⁶⁾ 310 bonczai esetben 16-szor bukkant a mellékvesebántalmaira, s pedig gümőre 4-szer, rákra 1-szer, gyuladásra 4-szer, vérömlenyre 2-szer, sorvadásra, zsírdagra és egyéb kóros elváltozásokra 5-ször; de az illető egyének, míg éltek, egyetlenegy kórjelt sem láttattak, melyek Mattei-vel sejtették volna, — legalább ő úgy állítja — hogy mellékvese megbetegedésével lenne dolga.

¹⁾ I. h.

²⁾ I. h.

³⁾ Francia szerzők itt tévedésben látszik lenni, mert egyik esetben a bonczolás nem vitetett véghez, míg a másik esetről (C. Martineau l. c. a 48 l.) így szól: „On trouva des concretion fibriueuses dans les deux capsules; pas de tubercules.“ Hogy jogosan lehetne e kifejezést vérömleny rovására felszámítani, nem mernők állítani, különösen akkor, midőn ezen szavakkal más szerző észleletét közöljük.

⁴⁾ Schmidt's Jahrbücher, 1865.

⁵⁾ I. h.

⁶⁾ Presse méd. Mai, 1863.

Krause*) 560 bonczai esetben 32 ízben lett mellékvesebántalmakat, még pedig kemnyédszerű (degeneratio amyloidea) elfajulást 9-szer, sajtszerű elmállást 8-szor, rákot 3-szor, sorvadós állapotokat (atrophiae) 5-ször, túltengést 7-szer. Ha az utolsó három kórcsoport alatt felhozott saját eseteinket egymás mellé állítjuk, következő eredményt nyerünk:

Gümő egyedül a mellékvesékben 6, gümő más szervekben is 8, rák egyedül a mellékvesékben 1, rák más szervekben is 3, gyuladás 2, elmeszesedés 2, kemnyédszerű elváltozás 1.

Be kell ugyan vallanunk, hogy a mi összeállításunknak valami különös döntő értéket nem tulajdoníthatunk, mert eseteink kiszemelésénél kiválólag arra ügyeltünk, hogy a legvilágosabban szóló körtörténeteket említhessük, de még ezen eljárásnál is majdnem azonos számarányokat kaptunk, mint a többi általunk felhozott szerző, ki nagyobb számú esetek rovatából nyerte statisztikus adatait.

Mind ezen adatokból, melyeket a szerzők kezünkre szolgáltatnak, kétségenkívüli tény gyanánt folyik, hogy a mellékvesék a legkülönbözőbb kóros folyamatoknak ki vannak téve, s hogy ezek közül a gümő és rák a leggyakrabban előforduló bántalmak. A gümőt a közönséges és szokásos értelemben akarjuk értetni, noha tudjuk, hogy a sárga gümő nem mindenkor a szürkeből keletkezik, s igen gyakran a legjogosabban mint gyuladós izzadmánynak gümösödése tekintetik, vagy mint jelenleg jobban szeretjük mondani: „az izzadmány a sajtszerű változáson ment keresztül.“ Az e téren újabb haladások, melyek a tüdők gümösödésénél nagy korszakot látszanak alkotni, előttünk névváltozásoknál nem egyebek, melyek ugyanazon egy folyamatot, melyet kórboncztanilag eléggé jól ösmertünk, más név alatt mint újat becsempészik. Ezen újabb felfogásnak megfelelőleg a mellékvesék gümös folyamatai legtöbbszörre idült lobok kimenetelei, melyeknek izzadmányai, midőn híg alkatrészei felszívódtak, zsírosan elfajulnak, — a sárga, sajtszerű, ürcséből kiemelhető anyagot képezni segítik, s még tovább visszafajlódva, elmeszesedésekre szolgáltatnak alkalmat, melyeknek képviselői az irodalomban eléggé gyakran jegyezték fel. Minthogy azonban a leírásokból nem mindenkor vehető ki tisztán, mikor fejlődött a sárga gümő lobból vagy pedig szürke elődéből, czélszerűbbnek tartottam a gümő elnevezését egész általánosságban megtartani, s Averbeck példáját nem követni, ki már most is, mint előbb láttuk, mind ezen folyamatokat „az idült lob“ rovata alatt foglalja össze.

A többi kóros folyamatok aránylag gyérebben fordulnak elő, s egészben véve csak egyes esetekben észleltettek, de ép úgy, mint a mellékvesék gümője és rákja az Addison-féle kór tünetcsoportját létesíteni képesek. Nem oszthatom tehát Averbeck nézetét, ki az Addison-féle kórál észlelt tüneteket a mellékveséknek csupán gyuladós folyamatainál akarja látni, valamint Wilks**) mellett sem emelhetek szót, ki a mellékvesék csak olynemű betegedését tartja az Addison-féle kórral összefüggésben levőnek, mely „scrophulous material“ lerakódásával van egybekötve.

Ki czikkünket csak némi figyelemmel olvasta, könnyen át fogja látni, hogy e két szerzőnek nincs igaza, mert számos körtörténetet soroltunk fel, melyekben a bullabonczolás a mellékveséknek épen különemű megbetegedését derítette ki.

Habár a mellékvesék gümője és rákja leggyakrabban is fordulnak elő, s a gyakorlatban az orvosnak leginkább ezekkel van dolga, úgy még ezeknek is vannak sajátoságaik, melyeket néhány szóval meg kell érintenünk.

Mindenek előtt feltűnő, hogy a gümő sokkal gyakoribb a ráknál, s hogyha a mellékvesék gümőben szenvednek, úgy a megbetegedés elég gyakran csupán e szervekre szorított, míg ellenkezőleg a mellékvesék rákja közönségesen egyéb szervbeli rákokkal van szövődve. Továbbá megjegyzésreméltó, hogy a mellékvesék gümője, legtöbbszörre tüdőgümösödéssel van párosulva, de úgy, hogy a tüdőkben aránylag alárendelt fejlődésre keltek; míg a rákról megint úgy állanak a tapasztalatok, hogy csak kivételesen keletkezik elsődlegesen a mellékvesékben, s fejlődését tekintve véve rendszeren másodlagos természetű. Ennek megfelelőleg

*) Averbeck l. c.

**) Guy's Hosp. Reports 1863.

szólanak az általunk felhozott számbeli adatok is, melyeket szem előtt kell tartani, midőn concret esetben idevágó kórisme megállapításáról van szó.

A mellékvesék kórbonczitani viszonyait még részletesebben tárgyalni és taglalni nem tartjuk jelenleg czélirányosnak, mert kitűzött czélunktól messze elvezetne, s inkább törekedni fogunk feladatunk vége felé haladni.

(Folytatása következik.)

V á l a s z

Szuper Lajos tr. megjegyzéseire.

FEGÉR NÁNDOR tr.-tól.

Teljesen osztom Szuper tr. tisztelt barátomnak megjegyzései végén kimondott véleményét, hogy az általam véghezvit, s ezen lapok 29-dik számában leirt művi elvetelés esetében a Hodge-féle méhtartasz nem terhes állapotban volna megkísérendő. S mert ennek alkalmazását a méh előredülésére nézve kísérletbe venni akartam, ezért maradt ily későre ezen válaszom; minthogy pedig betegem a méh ezen helyzetváltoztatása által jelenleg keveset szenved, s jobb, illetőleg rosszabb időre kívánja halasztani az erőművi kezelést, legyen szabad addig is a fentcímzett megjegyzésekre néhány észrevételt tennem.

Felette kényes, különösen a vidéki orvos állása úgy az orvosok mint a közönség irányában oly körülmények között, midőn szokatlan, de életbevágó és némely oldalról a priori kárhoztatott eljáráshoz kell folyamodnia, mint p. a művi koraszülés alkalmával. Ezt szem előtt tartva, a hányás csilapítására irányzott mindenféle szerek, a helyzetjavítást okozó közönséges eszközök (hanyattfekvés, alhasi öv) hiábavaló alkalmazása után még sem tartám elégségesnek a műtét kimondására saját meggyőződésemet és Scanzoni tekintélyét, ki azt mondja: „Die Einleitung des Abortus dürfte bei dem durch kein Mittel zu stillenden Erbrechen Schwangerer, welches den Tod durch Erschöpfung herbeiführen droht, seine Anwendung finden,“ hanem orvosi tanácskozmány által a műtét szükségességét mindaháromszor kimondottam. Szerencsére nem volt tudomásom Hennig lipcei tr. állításáról, ki a terhesek hányásáról szólva (med. chir. Rundschau 1862. 65 l.) azt mondja: „Der künstliche Abortus ist nicht zu empfehlen, da seine bisherige Anwendung in verzweifelten Fällen den Tod der Mutter nicht zu verhindern vermochte“, s így nyugodtan végezhettem a műtétet.

Hogy a hamanybűzeg (kalium bromatum) adagolása közben fellépett ijesztő kórtüneteket hajlandó voltam ezen szernek tulajdonítani — úgy sem lehetvén illetékes bíró — annak helyességét vagy helytelenségét nem akarom vitatni, de megértésére szolgáljon a következő.

Vidékünkön egy nőnek kevéssel ezelőtt egy pesti orvos által hamanybűzeg lett rendelve, s az hasonló tünetek miatt kéntelen volt e szert félretenni. (Betegem határozottan nem volt ideges, s a kézzel tapintható méhdülés által visszahajlás útján okozott hányást nem akarom tisztán idegességnek fölróni). A szunyalfecskendezésnek nem tulajdoníthattam e tüneteket, miután ugyanezen nőnél erősebb adagokat számtalanszor használtam minden rossz következés nélkül. A szunyalfecskendezésekre nézve sok alkalmam volt már tapasztalatokat gyűjteni, főleg egy, a befecskendett mennyiségre talán példátlan esetben, melyet több szak-társsal, különösen Fleischer tr. szepesmegyei főorvossal együtt észleltem, hol a gyógytári számla szerint 1 és 3/4 év alatt nyolcz obon szunyalfecskendezést el. S ezen kiváló esetben, közvetlen a befecskendezés után csak három ízben lépett fel rosszullét; azonban általános hűdési tünetekkel, melyek csakhamar elmúltak.

Továbbá Nussbaum müncheni tanár (Med. chir. Rundschau 1895. oct. 4), a bőraláfecskendezés veszélyeiről szólva, midőn a fecskendő csúcsa bőralatti viszér üregébe, s nem a sejtszövetbe nyúlt, háromszor magánál, háromszor betegeinél rémítő jelenségeket tapasztalt, miket következőleg ír le: Két másodperc alatt erős szúrás és égetés villámszerűen futotta át az egész bőrt, tetőtől talpig, a nyelven erős eczetsavas ízt tapasztalt,

*) L. az OHL. számát. 35.

az arcz sötétpiros lett, s fülzúgás, szikralátás és erős fejfájás lépett föl, s mintegy 4 másodpercre legrosszabb volt a rendkívül erős és sebes szívmozgás. Ilyen érütést N. több mint 25000 betegnél még sohasem tapasztalt, a sebesség lehetett 160–180 lökés. A fejüterek nem ürülhetvén elég sebesen, reszkető vaskötélként feküdtek a nyak két oldalán. E mellett N. a szív- és érütést oly hevesnek érezte, mintha minden érütésnél a mellkas keresztül törtetnék, a dobhártya megpukkadna, s a szemgolyó üregéből kilöketnék. Ezen, a legnagyobb fokban félelmes állapot, mely a lélegzést is hátráltatta, első alkalomnál körülbelül 8 perczig tartott. Az öntudat zavartalan volt. Három esetben betegeinél még aggasztóbb volt az állapot, úgy hogy részben az öntudat is hiányzott, s görcsök állottak be. (Nussbaum ezért arany szabálynak állítja a befecskendezésnél: igen lassan fecskendezni, s netalán föllépő bajnál azonnal visszaszivattyúzni).

Ullmann tr. szaktárs évtekezése folytán (Orv. Het. 36 sz.) a rendelkezésemre álló irodalomban a terhesek csilapíthatlan hányásából származott haláleseteket kutattam, de eredmény nélkül. Hennig tr. fentebbi idézete egyébiránt bizonyítja azokat. — Csilapíthatlan hányás miatt (e retroflexione) művi koraszülés esete a Wiener med. Wochenschrift ez idei 69 és 70 számában is tárgyalatik.

K Ö N Y V I S M E R T E T É S .

Des lésions traumatiques des vaisseaux rétro-pelviens, par M. le docteur de Mercy. Paris, 1869. Louis Leclerc kiadása. 8-rét 136 l.

Az ülep- és a belső szeméremüterek sértései a ritkaságok közé tartoznak ugyan; azonban azok mégis előfordulnak, s minden esetre gyakorlati érdekességük, kivált pedig azon pontok érdekesek, melyek kezelésükre vonatkoznak. Bouisson, Champenois, Devaly, Labbé és Servier munkáikban ezen tárgyat igen körülményesen taglalták, s ezen sértések irányában a figyelmet nem csekély mértékben felköltötték. Az előttünk levő füzetben pedig de Mercy tr. közöl húsz esetet, melyben ezen edények sértése fordult elő; továbbá abban nyolcz eset van, melyben önmagátóli sérülések jöttek létre. Ezen tényeket, s az alkalmazott kezelés eredményét elemezve, a szerző legfontosabb következtetései között találjuk, hogy midőn a vérzés jelentékeny, a seb fenékeni közvetlen leköttést gondolja legcélszerűbbnek, történjék bár ez újabb bemetszéssel, vagy enélkül. Csak azon esetekben, melyekben a vérzés kevésbé súlyos, lehet időt arra fordítani, hogy vashalvagos oldattal átítatott tépetek nyomassanak oda, minek ha kellő eredménye nem volna, végül a leköttetéshez lehet folyamodni. Ezen művelet ilyenkor a pörkök leválása után elég könnyen hajtható végre. Ha a vér a szomszédyszövetekben halmozódik fel (aneurysma spurium diffusum), olyan esetekben az ütér leköttése a tömlő fenékén történjék. Az izzó vas és a alhasi ütér (arteria hypogastrica) leköttése az utósó menedéket képezi.

L A P S Z E M L E .

(—h—n) Ütérsebek hegedése a környezetben véghezmenő genyedés daczára.

Devaltz esetet észlelt, melyben az üleptáj megsebeztetett, minek folytán itt bő vérzések támadtak. Egymásután tömeszelés, vashalvag, majd pedig nyomás vétetett igénybe. Miután a közlő a beteghez jött, minden készüléket megett, hogy az ütéreret lekösse, mint azonban e czélből a seb fenékén vizsgálatakat tett, innét meglehetősen mennyiségben geny jött ki. A vérömlés megszűnt, a seb tépettel kitöltetett, s a beteg meggyógyult. Després szerint, ki a közleményt a párisi sebészeti társulat előtt felolvasta, itt izomütér volt megsebezve, mert ha az ütér lett volna megsértve, akkor a másodlagos vérzések nem maradtak volna ki, s a környező szövetben vérfelhalmozódás (aneurysma spurium diffusum) jött volna létre. Ezen tény egyébkint mutatja, hogy a vérzés csilapítására szolgáló eszközök használása mellett jelentékeny gyuladás és genyeképződés léphet fel, s mind ennek daczára ezen idő tartá-

ma alatt az ütérseb mégis meggyógyul. Dolbeau a „Dictionnaire encyclopédique“ „Aisselle“ című czikkében esetet közölt, melyben a hónaljütér volt megsértve, minek folytán a szomszédságban terjedelmes vérfelhalmozódás (aneurysma spurium diffuzum) történt, genyedés állott be, s az ütérseb mindemellett meggyógyult.

Le Fort azon véleményt fejezte ki, miszerint semmi se fogor fenn, mi annak állítására jogosítana, hogy itt az ütér nem sebezett meg. Ez mindenesetre legalább kétséges marad. Mi pedig azt illeti, hogy lob és genyedés mellett a szövetségi ütéri vér felhalmozódások (aneurysmata spuria) lob és genyedés útján meggyógyulhatnak, annak két esetét észlelte. Egy ízben a vérhalmozódás a névtelen ütérén foglalt helyet, a lekötés hiában kísértetett meg, a műtő által okozott seb genyedésbe ment át, s gyógyulás következett be.

Giraldès azt tartja, hogy nincs ok tagadni, miszerint az ütér valamelyik ága nyitva lehetett. Lehetséges, hogy az edény nem volt teljesen átmetszve. Valószínű, hogy keresés közben az ütér egészen átmetszetett, s a vérzés azért állott meg, mert az ütérvégek visszahúzódtak. Szerinte minden esetben legjobb ilyenkor a két végcsonkot felkeresni és lekötni, mintsem a belső csipőütérrel bolygatni. Ezután esetről tesz említést, mely néhány év előtt a St.-Louis kórházban fordult elő. Abban az egyén a hónalj-táján tollkással megsebezett, mire a sebzés helyén nagy magzatfejnyi daganat támadt. Giraldès az ütértárgulat jeleit eléggé kifejlődve nem találván, várakozott. A daganat meggyógyult, s miután abba bemetszéseket tett, véralvadékokat távolított el. A lapocütér volt megsértve, melynek végeit felkereste és lekötötte, minek folytán a beteg meggyógyult. Ebből azon következtetést vonja, hogy óvakodnunk kell mindjárt nagy üterek megsebzésére és lekötésére gondolni. Némelykor megsértett kicsiny ütérágcsánál nem egyéb az, mi a jelenlevő roppant szövetségi vérfelhalmozódást okozza.

Desprès megmarad azon vélemény mellett, hogy Devaltz esetében csak valamely izomág sértetett meg, nem pedig maga az ütér. Nem hiszi, hogy az utóbbi megsebezése esetében a vashalvaggal a vérzést csilapítani lehetett volna. (Société impériale de chirurgie. 1866, oct. 20).

(—h—n) **Ütértárgulatok.** (Vége.)

C) *A combütér tárgulata, — a külső csipőütér lekötése, — gyógyulás.*

R. J., munkás, harmincznégy éves, nőtlen, 1869-diki június 3-kán vétetett fel a jobb combütér tárgulatával, mely narancsnagyságú volt, s a Poupart-féle szálagon alól négy ujnyira terjedett. A beteg külerőszak behatására nem emlékezik. Először, körülbelül kilencz hónap előtt borsónyi nagyságú daganatot vett észre, melynek térfogata gyorsan nagyobbodott. Ez kivált a térdben fájdalommal volt egybekötve, mi az utolsó két hét alatt nyugalmát nagy mértékben zavarta.

A daganat felett a bántalmazott tag körülete öt ujnyival volt nagyobb mint az egészséges tag megfelelő helyén. Az általános egészségi állapot jó volt, de az egész tag vizenyösen megdagadt; a tárgulat felett pedig visszerek szétágazásai látszóttak.

Felvétel után két nap múlva Nankinell a külső csipőütérrel lekötötte, midőn a bemetszést egy ujnyival magasabban csinálta, mint ezt közönségesen tenni szokták, s az ütér lekötését lehetőleg magasan eszközölte. Az edényfalak minden tekintetben egészségeseknek látszóttak. A hashártya a csipőároktól való lefejtéskor kevés megsebzett.

Legközelebbi napon a daganat már nem lüktetett, s úgy az alszár mint a láb jó meleg volt. A seb részben heveny úton behegedt; a műtét utáni hatodik napon, június 6-kán azonban a beteg a tárgulati tömlőben fájdalomról panaszkodott, mimellett a daganat nagyobb lett. Illó mosások alkalmazták. Három hét múlva a lekötés helyén geny volt; a tárgulati tömlő pedig határozottan hullámzott. Ezen tünetek mindamelllett fokozatosan csökkentek, de a kötelék a mindennapi huzás daczára július 29-dike előtt (az ötvennegyedik napon) nem jött ki. A beteg ezután üdülni kezdett, meggyógyult, s 1869-diki szeptember 15-kán haza bocsátott. (M. T. a G. 1869, nov. 13).

(—h—n) **A kéztő ficzamáinak esete.**

Miután a kéztő-ficzamok gyakoriságát annyiszor emlegették, végtére a másik szélsőségbe estek, s tagadták, hogy az abbeli észleletek hitelt érdemelnének. A jelen eset azonban amellett tanúskodik, hogy az csakugyan előjön. Tizennégy éves fiúról van szó, ki első emeleti ablakból leesett. Leeséskor két kezével akarta magát fentartani, s a lökést az tartotta ki. A jobb alkar alsó végén az orsócsont eltört, míg a bal karon a kéztőben hátrafelé ficzam jött létre, s a kéztő kétakkora térfogatú lehetett, mimellett a kéz kevésse meg volt hajlitva; a mozgás előre és hátrafelé igen korlátolva, s csak fájdalmasan történhetett, míg az oldalsó nagyobb mutatkozott mint rendes körülmények között. A tenyér és a kézháton semmi lehorzsolás se mutatkozott. A kéztő háti felületén a kéztő által képzett előugrás volt, mely a kéz hátába folytattatott. A tenyéri felületen másik előállítás volt az orsó- és singsont által alkotva. Az alkar csontjai hosszában a folytonosság megszakítása vagy nyomásra fájdalom sehol se találtatott. A bal alkar 15—18 millimeterrel volt rövidebb. A ficam könnyen helyretétetett, mire a jobb oldalhoz képest két centimeter hosszabodás származott. Egy hónapi kezelése után a kéz teljesen jó állapotban volt, valamint a jobb alkaron a csonttörés meggyógyult. (Bulletin de la société de méd. d' Angers, 1868, V-ik év.)

(—h—n) **A sarokcsont kiirtása.**

Palailon tr. harminczkilencz esetet szedett össze, melyekben a sarokcsont hol egészen hol részben kiirtatott, s az elért eredmény után ítélve, a szóbanlevő eljárás azon szemrehányásokat meg nem érdemi, melyekkel azt illetik. A szerző észleleteivel kapcsolatban jónak látjuk Ogston A. kedvező kimenetelű esetét megemlíteni, mely 1869-diki május 8-kán a „British Medical Journal“-ben közöltetett, s melyről a szerzőnek tudomása nem volt.

Tizenhárom éves fiatal leányról van itt szó, ki sarokcsont szuvasodásában szenvedett, miért a sarokcsont a köb- és a szökcsonttal való ízesüléséből kifejtetett, az Achilles-féle in pedig közepén metszetett át. Nyolcz hóuappal később a gyermek magas sarkú cipőben járt, s a két végtag hosszúsága közti különbség félhüvelyknyinél többet nem tett ki. (Archives générales de médecine. 1869, september.)

(—h—n) **Agybeli tályogok.**

Mars Armin tr. agybeli tályog négy esetét közli, s közülük kettő különösen említésre méltó. Ezek egyike ugyanis orr-garat-üri pöfetegnek Middeldorpf-féle villaméteszeli kezelése után támadt; a másik esetben pedig a tályog erőszaki származású volt, s lékelés által gyógyított. (Berliner klinische Wochenschrift. VI, 13 és 14. 1869).

(—h—n) **Véres vízsérv (haemato-hydrocele) serte keresztül huzásával kezelve.**

Norton tr. esetet közöl, melyben a betegnek véres vízsérve volt. Ezen keresztül sertét húzott, melyet harmincz óráig hagyott benn. A beteg három hét alatt meggyógyult. A vízsérv gyógyítása serte áthuzása által már sokszor megkísértetett; azonban közönségesen sikertelenül. Itt a jó eredmény talán annak tulajdonítható, hogy a serte csak rövid ideig hagyatott benn, mi a figyelmet mindenesetre megérdemi. (The Lancet, 1869, aug. 14).

(—h—n) **Vesekőnek szerencsés eltávolítása.**

Aunandale Th. esetet közöl, melyben az egyik vesében keletkezett kiöblösödésben kövek jöttek létre. Ezen helyen az ágyéktáján lob, erre pedig genyedés támadt, mi végre sipoly létrejövételére vezetett, melyen keresztül a vesekövek szerencsésen kiürültek. (The Medical Press and Circular, 1869, aug. 4.)

T A R C Z A.

A német természetvizsgálók és orvosok XLIII-ik vándor-gyűlése.

IV.

A belgyógyászati szakosztályban tartott érdekesebb előadások sorából még a következőket emelem ki: Munk tanár „a cukros húgyár tanáchoz” szólott. A cukros húgyárral kapcsolatban több ízben a hasnyálmirigy bántalmai, u. m. annak sorva, rákos elfajulása, a hasnyálvázat elzáródása stb. észleltetett, s kérdés támad, vajon ezek az életben felismerhetők, a cukros húgyár okainak tekintendők, s vajon ily szöveménynél más gyógyjavak állítandók-e fel?

Az első kérdésre nézve előadó azt hiszi, hogy e szövemény sajátságos tüneteket okoz, melyekből felismerhető: ilyen a gyakori emésztési zavar, hasfájdalmak, húsételek elleni undor, gyakori hasmenés, s az ürülések sajátságos mivolta (mint a hasnyálvázat elzáródásánál), végre a legtöbb esetben legalább mulékonyan fellépő sárgaság. Valjon a hasnyálmirigybántalom oka-e a húgyárnak, ennek felderítésére Klebs tanár Bern-ben az előadóval részint a mirigy kiirtását és leszorítását, részint a vezeték bekötését vitte végbe kutyáknál, anélkül, hogy ezután cukros húgyár következett volna be. Az előadó által észlelt oly cukros húgyáreset alkalmából, melynél Klebs tr. post mortem a nagy zsigerdűz (g. solare) sorvát találta, a nevezett kutatók az utóbbinak befolyását a húgyárra kutyáknál vizsgálták, s azon eredményre jutottak, hogy azon dűz részletes kiirtása részint a halál bekövetkezéséig (1—2 hétig) tartó, részint mulékony cukros húgyárt von maga után, s hogy utóbbi esetben folytonosan tartó állati étkezés mellett a húgyár, megszűnése után, növényi tápláléknál mulékonyan néhány napra ismét fellép, mire azután végképen el szokott tűnni. Ily esetekben Klebs az autopsiánál mindig az idegelemek visszatérőését találta. Ezekből következik, hogy mindazon esetben, melyben hasnyálmirigybántalom egyidejűleg cukros húgyárral van jelen, nem az előbbi okozza az utóbbi, hanem hogy ez — s lehetőleg a hasnyálmirigybaj is — a napducz kóros változásaitól függ. Gyógykezeltésre nézve ily eseteknél a húsétkezés igen czélszerűtlen, holott a betegek növényi táplálék mellett tovább és jobban tartják magokat.

Ewicht tr. Kölnből ezután a kölni mély kútak gyakorlati eredményeiről értekezett, kiemelvén, hogy 1867 óta Kölnben Janssen 57 kútát furattott, 8 hüvelyknyi átmérőjű öntött vascsövek beverése mellett. Ezen kútak, milyeneket Schulhof Bécsben és Pieper Dresdenben is nagyobb számmal furattak, mind igen jó vizet szolgáltatnak, s minél mélyebbre hatolnak, annál tisztább, s mézsók, valamint szervi részektől mentebb vizet adnak, s egyszerűs mind annál bővebb is ennek mennyisége. Miután minden áradványos talajon (Alluvialboden) épült városban hasonló viszonyok találhatók, s ilyenekben hasonló kútak igen könnyen és csekély költséggel előállíthatók, előadó az utóbbiakat sokkal előnyösebbeknek tartja, mint a roppant költséges vízvezetékét megszürt folyóvíz számára.

A belgyógyászati szakosztály sept. 22-én tartott gyűlésének tárgyai közül említést érdemel: Küchenmeister tr. értekezése Hippocrates physicalis diagnostikájáról, melyben előadó kifejté, hogy H. irataiból kitűnik, miszerint nemcsak a dörzszőrejt ősmerte mellhártyalobnál, hanem genymellnél a tartalom hullámzó odaütését a mellkashoz is, ha a beteg rázatott, s hogy a lépdaaganat növekedése és megapadásáról hasonló nézetei voltak mint Piorrynak. Következett Bayer tr. előadása „az elszigetelt szívbillentyűhangról.” Ludwig tanár élettani intézetében holt állat- és emberszívekkel tett kísérletekből kiderült, hogy a billentyűkben, ha azokon keresztül víz vezetetik, önálló hang képződik, mely kevésbé hangos tompább és rövidebb mint a rendes systolicus szívhang. Ezen elszigetelt billentyűhang ismerete fontos azon kérdés eldöntésénél, vajon az első (systolicus) szívhang a billentyűk vagy szívizom működésének köszöni-e eredetét? Előadó a

fentebbi kísérletekre támaszkodva, az izomelmélet mellett nyilatkozik. Utána Baumler tr. Londonból beszélt a testhőség sajátságos viszonylásáról némely bujakóros bántalomnál, melyet ő 5 esetben megfigyelt, s melyre legujabban Duffin tr. Londonban szinte figyelmeztetett. Ez t. i. sajátságos félbenhagyó, sőt néha valósággal váltólázás mozgalmakból áll, melyek főképp bujakóros csont- és izületbántalomnál, s Duffin tr. szerint bujakóros csúznál is jelentkeznek, de jodkali adagolásánál többnyire gyorsan elmúlnak. Ezen közlésre Ditterich, müncheni tanár megjegyzi, hogy a láz valószínűleg a bujakórtól függetlenül lépett fel, mert 3—400 másod-, sőt harmadlagos bujakóros betegeinél ilyenmő lázas mozgalmat soha se észlelt. A gyűlés utolsó előadása a fényképszeti szövettanra vonatkozott, s Seydewitz tr., Londonból, több kóreset részletezése mellett bemutatta az illető készítmények igen sikerült fényképeit, melyeket Walker tr. készített, figyelmeztetvén ezen eljárás fontosságára.

A belgyógyászati osztály negyedik és utolsó gyűlésének főérdekét Virchow tanár észrevételei képezték, melyekre Thomas tanárnak a vörhenyre vonatkozó előadása adott alkalmat. Thomas ugyanis oda nyilatkozott, hogy a megbetegedés vörhenynél igen számos egyes hyperaemikus pontból és a nyirkmirigyekből indult ki, továbbá hogy könnyebb esetekben a baj elején a húgycsatornácskák hurutjának jelei gyakran nem találhatók, hogy azonban a hőmérsék magatartása a terimbeles veselob fellépésére útmutatóul szolgálhat. Virchow ez alkalomból behatóbban tárgyalta a vesébántalmak fogalmát, s az u. n. rostonya hengerkék feltalálásának kórismei és kórjósati értékét. Szerinte a hurutos bántalom, mely a velőállományban a hámsejtes elemek szaporodása által nyilatkozik, oly folyamat, mely a bronchopneumoniához hasonlít. Ezen alaknál a sejtes elemek szaporodása és fellazulása áll be, mit nagyobb hajlam az elválásra és kilökrese követ, úgy, hogy ezáltal a húgy zavarodása, luganyossága stb. elősegítettik. Ettől különbözik a 2-dik alak, a terimbeles veselob (nephritis parenchymatosa), melynél nem a sejtelemek szaporodását, hanem azok elváltozását (magnagyobbodás elroncsolás) észleljük. Ezen folyamat a megfordított úton halad, minthogy a kéregállománynál, a Malpighi-féle gomolyok közelében kezdődik, a tekeredő csövecsek útját követi, s azokig terjed. Közel fekszik itt különböző okot feltételezni, s valószínűleg a gomolyokból kiválasztott anyag az, mely a további változásokat előidézi. — Ezek a vörhenynél fellépő alakok. 3-dik alakot megkülönböztetni, mint ezt előbb Virchow maga is tette, jelenleg már nem helyes. Ez a croupus veselob, melynél a csövecsekben izzadmányos folyamat tétéleztetett fel. Azonban nincs oly vesébántalom, mely a hengerkék egy különös neme által jelemzettetnék. A talált hengerkék mennyiségéből soha se lehet a szerv elváltozásának nagyságára következtetést vonni. — Azon fellevés továbbá, hogy itt egyedül rostonyával van dolgunk, nem feltétlenül helyes. Virchownak csak egyszer sikerült, cholerajárvány alatt, rostonyát a húgycsövecsekben határozottan kimutatni. Minden egyéb hengerke a rostonya benyomását teszi ugyan, de azt olyannak kell tekinteni, hogy rostosnak tetszik és rostokba húzható is, azonban még sem egyéb mint nyákos anyag. Műlegesen — ha fehérnyefélék (Albuminate) maró natronnal, középsók hozzáadása mellett, összeköttenek, oly állomány nyerhető, mely a létrészek arányai szerint különböző lesz, a kocsonyás összeállástól egész a rostos összeállásig. De az még az utóbbi esetben sem lesz rostonya, mi mellett nem akarjuk állítani, hogy egy része azzá nem válhatna. A húgycsövecsekben meg van a lehetőség, hogy natronfehérnyefélék (Natronalbuminate) sóoldattal találkoznak, s ekkép hengerkék képződhetnek. Ha húgygyal nem érintkeznek, akkor egyszerű savós folyadék jönne létre; annak hozzájutása által hengerkéket kapunk. A csapadékok a húgyban függenek, a húgy sűrűségénél, valamint a sejtek natrontartalmánál fogva.

A hengerkék alakjának a körtünettanra befolyást tulajdonítani nem lehet; azokból a vesében történt változásra következtetnünk ugyan, de korántsem ezen változás minőségére vagy nagy-

ságára, még kevésbe pedig magának a betegségnek kórjólátára.

Miután még C u b e tr. új edzőkészüléket mutatott be, mely-lyel főleg gümös gégefekélyeket edzeni lehet, Z ü l z e r tr. tartott előadást a rothadási mérgezésről.

Végül Virchow tanár Stizenberger tr.-nak beküldött értekezését mutatta be, ki a diphtheritist tejsavval (savanyú tej-jel és savóval) akarja gyógyítani, s mint elnök „szerencsés vi-szonlításra“ való kívánattal bezárta a belgyógyászati osztály utolsó gyűlését.

A gyermekkorházak és testgyógyászati (orthopédiai) intéze-tek Párisban

A gyermekgyógyászatra Párisban két kórház szolgál: A „hó-pital St. Eugénie“ 425 ágygyal, s a „hópital des enfants malades“ 658 ágygyal.

Ezen kórházakba heveny, valamint idült betegségben szenvedő mindkét nembeli egyének vétetnek fel 2 – 15 éves korukig, kivéve az ótvarasakat, kik mint járó betegek kezeltetnek, mely célra a hét bi-zonyos napján a kórházban megjelennek. A kórházi betegek nemük szerint külön épületben vannak elhelyezve, s aszerint, mint heveny vagy idült bajban szenvednek, két osztályra osztvák; a ragályos beteg-ségben szenvedők pedig a többi betegektől elkülönítve kezeltetnek. A legnagyobb gondviselés, a legnagyobb kezelés mellett a lelencház után a gyermekkorházak mutatnak legnagyobb halálozási arányt; a párisi kórházak között így jut a „hópital des enfants malades“-ban egy halál minden 5,28-ra, a „hóp. St. Eugénie“-ben pedig egy minden 6,80-ra. Ezen utóbbi kórházban az igazgató Barthez, ki kórodai látogatásain kívül rendszeres előadást nem tart, hanem csak a betegágy-nál szokott egy érdekes eset mellett valamit röviden szólni. Az egyes kóralakok leírása itt igen hosszúra terjedve, s csak mint különöst aka-rom Barthez úgynevezett elvezető-lóbellenes kezelését kiemelni, így p. o. sohasem kezeli ő helybelileg az előforduló bőrbán-talmakat, s különösen az exsudative alakokat, mivel nézete szerint az előforduló exsudatum a vértisztulás sajátos váladéka. Bar-thez ezen vértisztulási elmélete annyira megy, hogy nemcsak a vérvegyi betegségeknél előforduló bántalmakat, mint p. o. a bél- s hörghurutot tartja vértisztulási folyamatnak, hanem még a tüdőlobnak és tályogoknak is ezen szerepet tulajdonítja.

A „hóp. des enfants malades“ már régi intézet, 1802 óta áll fenn, tágas udvarral, mely játékhelyül szolgál a már üdülő és erősebb apró betegeknek, kertszerűen van ápolva, s különböző testgyakorló és tornászati előkészületekkel ellátva. A testgyakorlás ezen intézetben nemcsak életrendtani szernek, hanem „gyógyszerül“ szolgál a szó leg-tágasb értelmében, mivel e kórház jelesebb orvosai azon meggyőződés-ben vannak, hogy az ifjú egyéneknek a csontrendszernek oly gyakran előforduló meggyöngyösödése csak másodrendű baj, mely az izmok kó-ro-s állapota folytán jön létre. E kórház jelesebb orvosai: Ro-g-ger belgyógyász, ki Barthez-tal együtt a hallgatódzástól és kopogta-tásról munkát irt, mely ellen S e e, belgyógyász a Charitében, a tan-széken szórja nem kimélő kritikáját; továbbá a sebészet terén Gu e r -s a n t s B o u v i e r a testgyógyászatból.

Bouvier ezenkívül saját testgyógyászati intézettel bír, s ezen intézetében tanácskozásokat is tart, mi az idegen orvos előtt különösen érdekesség s hasznossá teszi Bouvier intézetét. Eredeti-leg csak leányok számára rendeztetett be; de ma már fiúk is vétetnek fel. Az oldalgörnye kezelése itt különösen nyújtó gépezetek se-gítségével történik, e célra szerkesztett ágyon, melyen azonban a be-tegek csak pár óráig tartatnak, s ezután a testgyakorlat következik. Bouvier inmetasztet sohasem csinál; mert ő ezen kór alapját a csontok angolkóros elfajulásában keresi, nem pedig az izmokban.

Duval testgyógyászati intézete különösen a görvélves gyer-mekek számára van igen szépen és czélszerűen berendezve, s így ez intézet sajátképeni rendeltetése folytán kóros esetekben nem nagy válto-zatosságot mutat. Az oldalgörnye itt a ritka esetek közé tartozik. Du-val az oldalgörnye két nemét különbözteti meg: 1) Olyan esetek, hol a gerincoszlopnak csak egyszerű görbülete van jelen, általános gyen-geség következtében; a csigolyák pedig nincsenek elpusztítva, s a tövisnyujtvány nem áll előre. A 2) alak már a jobban előrehaladt kór-nál észlelhető; hol a tövisnyujtványok, szöveget képezve, előreállan-nak. Az első eset általános kezelése mellett a gépezet is használatba

jön; a második alaknál pedig Duval a hason való fekvést tartja czélsze-rűnek. Duval általánosan l o b e l l e n e s e n kezeli betegeit

Adalékul a budapesti kir. orvosegyet 1869-diki január 30-án tartott szakülésén a csecsemők bujakóra körül felmerült vitához R o g e r nézeteit akarom csatolni.

A bujakóros vérvegy önmagától fejlődik vissza egymás után többször ismétlődött terhesség után, s a bujakóros anyára örökölt bujakóros gyermek szoptatása nincs újabb káros behatással, míg ellen-ben más körülmények közt el nem vitázható tény, hogy a csecsemő képes anyját megfertőztetni.

Ha nem is lehet határozottan állítani, de mégis felvehető, hogy a bujakór átültetése, a vizsgáltak legnagyobb részénél a száj tak-hártyája bujakórosan bántalmazva lévén, nem a nyál mérgező hatásá-nál fogva történik, hanem sebész által, mit a csecsemő dajkájának száj-jal okoz; ha pedig a száj takhártyája nincsen bántalmazva, akkor át-ültető közegnek a „coryza syphilitica“ váladékát tarthatni.

Ha az anyát és dajkát a csecsemővel egyidejűleg találjuk buja-kórosan bántalmazva, első helyen a csecsemőt tartjuk annak, kitől a fertőztetés kiindult, s csak azon esetben tarthatjuk a szoptató dajkát vagy anyát fertőztetőnek, ha szorgos vizsgálás az emlőn semmiféle sértést nem talál, míg a test más részein határozott bujakóros nyo-mokra akadhatni.

A szerelem csókja, az egyszerű érintkezések, nem ritkán voltak a bujakóros fertőzés okai.

Csak akkor helyes a veszületett bujakór ritka előjveteléről az állítás, ha attól ovatosan kizárjuk a pemphigust, s a méhben szár-mazott zsigerbeli bántalmakat.

A bujakór semmit se gátolja a védhimlő genyitüszőjének kifej-lődését.

Az átöröklött bujakórnál Roger 249 esetben 125 egyénnél még az első hónap lefolyta előtt találta a betegséget, az összes esetek nyolczadik részénél pedig a harmadik hónap lefolyta előtt. Ebből könnyen lehet következtetni, hogy a harmadik hónap után fel-merülő bujakór már szerzett, miért is sohas szabad a csecsemőt három hó lefolyása előtt oltani.

A pemphigus syphiliticus könnyen megkülönböztet-hető az újszülöttnek pemphigus simplex-étől: a syphilis je-lemzetes ismertető jelei a hólyagok fellépése a kézen vagy lábon, vala-mint a psoriasis és a herpes circinatus előfordulása ugyan-azon helyeken; az ec th y m a-tüszők semioticus szempontból kevésbé fontosak.

Igen veszélyes a gyakori coryza syphilitica, míg a laryngitis a bujakóros csecsemőknél ritka.

Csontbántalmak és harmadlagos bujakór a csecsemőknél ritka, s különben is a gyermekkorban előforduló angolkórtól és görvélvtől ne-hezen különböztethető meg, s nem ritkán mindakét vérvegyet ugyan-azon egyénnél találjuk. A csecsemő bujakóra oly gyorsan fejlődik ki, hogy egy s ugyanazon csecsemőnél egyidejűleg a kórosvegy valamennyi tünetényét nyomonzhatjuk.

Roger erősen meg van győződve, hogy a csecsemő bujakóra gyö-keresen gyógyítható, ha idejébeu higanyos gyógyítás alá vesszük.

Konrád Márk.

V e g y e s e k.

— a — A magyar orvosi könyvkiadó társulat kiadásában meg-jelent „A kórboncztan tankönyve,“ írta F ö r s t e r Á g o s t o n. tr., s a nyolczadik, Siebert F. által eszközölt kiadás után fordította Lend-vay B. tr. XVI és 434 l., négy kömetszetű táblával. Ezen munka 1869-re jár. — Legközelebb elhagyja a sajtót, s a jövő héten az előb-beni munkával együtt szét fog küldetni „A jogtudomány elvei és gya-korlata,“ írta Taylor Alfréd Swaine, I-ös kötet. Az orvosi tanúsítás, a hullákra vonatkozó kérdések és a mérgezés. Fordította Ba-logh Kálmán, 36 ív, hetven könyomatú ábrával. Ez az 1868-diki illetménybe számíttatik. — Sajtó alatt van, s az 1869-diki illet-ménybe számíttatik: 1) Az orvosi jogtudomány elvei és gyakorlata. II-ik kötet. Sebék és sértések. Önelégés. Fuladás. Körülbelül 32 ív. 2) A villamosság alkalmazása az orvosi gyakorlatban. Írta M a y e r M ó r tr. Körülbelül 30 ív.

— a — A m. kir. természettudományi társulat dec 1-jén tartott

szakülésén Szily K. tanár az 1868-diki napfogyatkozáskor a nap természettanára vonatkozó észleletek előadását bevégezte; Balogh K. tr. pedig a talajnak és az éghajlatnak az indiai műveltségre való befolyását adta elő.

—α— V o g t K á r o l y, genfi tanár, december 12-kán Pestre fog jönni, s itt hat népszerű előadást fog tartani.

—α— S c h w i m m e r E r n ő tr., Pesten (nádor utca 14 sz. a.), bőrbetegek számára nyilvános intézetet nyitott.

—α— Az üllői út melletti baraque-okban ujonnan alakított fiókházak osztályos elsőorvosai Horvát György és Rakitta Alajos tr-ok helyettesítették.

—α— Pesten a vörheny esetei számosabban mutatkoznak, s az gyakran a torok roncsoló lobjával párosul, mi közönségesen halálosan végződik. Londonban pedig a vörheny nagyobb pusztításokat visz véghez, s meghalt benne az october 30-dikával végződő tizenhárom hét alatt 2347, a november 6-dikával végződő héten 214, 13-dikával végződőn 218, a 20-dikával végződőn pedig 208. A halálozások száma a halálozási középszámot hetenkint négy-, ötszázal haladja meg. Londonban évenként minden 100,000-ból 94-en halnak meg vörhenyben, ezen halálozási szám azonban 1869-re már october 30-ig 152-re hágott.

—α— Rotterdamban 1799 óta társulat van a himlőtés előmozdítására, s ezen társulat 1868-ban parkot alkotott, hol védhímlyvel beoltott tehének tartatnak. Legközelebb Amsterdam követte Rotterdam példáját, s az állatkerttel védhímly tehének számára szolgáló parkot kötött egybe. Hollandiában a lakosság száma 3,500,000, s vészhimlőben meghalt 1866-ban 1413, 1867-ben 542, 1868-ban pedig 143.

—α— A chicagói orvosegylet közelebbi ülései egyikében vitatárgya volt, vajjon a nők képesek-e orvosokká lenni. Vitatkozás közben valami ujat nem mondtak, hanem érdekes volt Blake tr. megjegyzése. A tudorok egyike mondtotta, hogy a nők nem valók orvosoknak; mert igazi rendeltetésük anyákká lenni. Erre mondtotta Blake tr., hogy ekként valamely nőgyűlésen úgy szólhatnának, hogy „a férfiaknak az orvosi pálya nem való, mert az ő rendeltetésük, hogy apákká legyenek.“

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1869. nov. 26-tól egész 1869. dec. 2-ig ápolt betegekről.

1869	felvett		elbocsátott			meghalt			visszamaradt						
	beteg		gyógy.			beteg			beteg		szülőnő	gyermek	elmekeór	összeg	
	férfi	nő	férfi	nő	összeg	férfi	nő	összeg	férfi	nő					
Novemb. 26	22	10	32	14	13	27	3	2	5	594	528	8	10	25	1165
" 27	15	13	28	12	10	22	5	1	6	592	528	9	10	26	1165
" 28	10	13	23	40	23	63	3	3	6	558	517	8	10	29	1119
" 29	19	9	28	20	10	30	1	—	1	557	516	8	10	25	1116
" 30	34	23	57	26	13	39	5	4	9	562	523	7	8	25	1125
Decz. 1	29	19	48	13	10	23	4	3	7	574	525	11	8	25	1143
" 2	23	20	43	22	4	26	3	1	4	562	540	12	8	24	1156

P á l y á z a t o k.

105 sz.

A magyar királyi tudományos egyetemen a sebészeti kórodai tanszék megürülvén, annak betöltése végett ezennel pályázat nyitattik.

Ezen tanszékkel 1365 forint évi fizetés, s tíz, illetőleg húsz év mulva az 1680 és 1995 frt. magasabb évi fizetési fokozatba való előléptetés van egybekötve.

Kik ezen tanszéket elnyerni óhajtják, azok életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, s a sebészet terén önálló bnvárlatuk, irodalmi tevékenységük és a tanítás körüli munkásságuk bizonyítékaival kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. é. december hó 31-ig az alólírt hivatalnál benyújthatják.

Kelt Pesten 1869-diki november 24-kén.

Az orvoskari tanártestület dékáni hivatalából.

2—3

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: Az árnyékszékrendszerekről tekintettel a hazai, és főleg a pesti viszonyokra. Írta F o d o r J ó z s e f tr. 1869.

Kis-Kun-Laczháza város rendes orvosi állomása, melyhez 400 frt rendes évi fizetés, beteglátogatásért 20 kr. halottkémlésért 10 kr. van kötve, s míg az orvosi rendes lak felépítettik 100 frt lakásbér fizettetik sz orvos részére, — folyó évi december 12-én pályázat utján betölteni határozatván: felhivatnak mind azon okleveles orvosok, kik ezen állomást elnyerni óhajtának, hogy felszerelt folyamodásaikat a kitűzött napig e város főbírói hivatalához ezímezve küldjék be.

Kelt Kis-Kun-Laczházán 1869-ik évi november 17-én tartott közgyűlésből.

Jozan Ignác, város főbírója.

H I R D E T M É N Y E K.

Különleges hathatósága az anatherin-szájvíz-nek

dr. Popp J. G. gyakorló fogorvostól Bécsben,

előadva Janet Gyula gyakorló orvos stb. által, dr. Professor Oppolzer Rector magnif., kir. szász udvari tanácsos, dr. Kletzinsky, dr. Brands, dr. Heller stb. által rendelve a cs. k. kórodában, Bécsben.

A fogak tisztítására szolgál egyáltalában.

Vegyteni tulajdonságainál fogva feloldja a nyálkát a fogak közt és fogakon.

Különösen ajánlható annak használata evés után, mert a fogak közt visszamaradt húsreszecskek a rothadásban átmenetkor a foganyagot veszélyeztetik, s a szájból az oly kellemetlen büzt terjesztik

Még azon esetben is, hogyha a borkő a fogakon üledni kezd, nagy előnnyel alkalmazható; a megkeményedést gátolja s az ellen nagyban működik. Még akkor is; hogyha a fognak legkisebb pontja csorbítva van, a szabadon álló fog a csontszű által megtámadatik, okvetlen elvész, s az egészséges fogakat is megrongálja.

A fogak szép és természetes színét visszaadja, mint-hogy azoknak minden idegenszerű burokjait vegyileg szétosztja s leöblíti.

Különös haszonnal jár a műfogak tisztántartásánál, fenntartja azokat eredeti színükben, fényükben, s a borkőlerakodását gátolja, s az oly kellemetlen büztől megóvja.

Enyhíti nemcsak azon fájdalmakat, melyek az evés és üszkös fogaktól származnak, hanem azok továbbterjedését is meg-gátolja.

Hathatósan bizonyult be továbbá az antherin-szájvíz a foghús rothadása ellen, biztos szer azon fájdalmak eltávolítására, melyek az üres fogaktól erednek valamint csúzos fogfájdalmak ellen.

Az anatherin-szájvíz a fájdalmat könnyen, biztosan, anélkül, hogy valami káros következtől tartani kellene, a legrövidebb idő alatt csillapítja.

Megbecsülhetlen legkiváltkép az anatherin-szájvíz a lélegzet kellemes illatbani tartására, úgyszintre a meglepő kellemetlen büzü lélegzet emelésére s annak eltávolítására, melyre nézve elégséges, hogy ha a száj e vízzel naponkint többször kiöblítettik.

Nem eléggé ajánlható az taplós foghúsnál. Az anatherin-szájvizet alig 4 héten át utasítás szerint használva a beteg foghúsról a halványosság elenyészik, és kellemes piros szín lép helyébe.

Epen úgy jelesnek bizonyult be az anatherin-szájvíz ingón fekvő fogaknál; ez oly baj, melyben számtalan skrofulások szenvedni szoktak, valamint oly esetekben, hogy ha az előrehaladott korban a foghús elenyészése kezdődik.

Biztos szer az anatherin-szájvíz könnyen vérző foghúsnál, mely a fogedények gyengeségében keresendő. Még pedig ez esetben keményebb fogfeke használandó, miután a foghúst karczolja, mely által a tetlegesség idéztetik elő.

Az „Anatherin-szájvíz“, valamint az „Anatherin-fogpászta“

Kapható Pesten: Török J. gyógyszerárában, királyúteza 7. sz., Thallmayer A. és Társa, Jezovich, Mihály a „Magyar Király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszerárában, a lipótvárosi gyógyszerárában, a „Nádor“-hoz címzett gyógytárban váci-úton és Bayer Arnót gyógyszerárában üllői-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váci-úteza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszerárusoknál, Mosch és Társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében, és Gegats Jozéfa illatszerárusnánál. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél, Tabanban: Ráth gyógyssz. ügy Grünberger udv. gyógyssz. uraknál.

Előfizetési ár: helyben egész évre 9 frt., félévre 4 frt.
50 kr., vidéken egész évre 10 frt., félévre 5 frt. A közle-
mények és ártások bérmentesítendőek.
Hirdetésekkért soronként 15 ujkr.

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

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Böke Gy. magántanár. Fülgyógyászati közlemények. I. — Nagel E. tnr. Zárszó a hangyanyhalvag biztos és szabatos belehelte-
tése körül. Könyvismertetés. Electricitaetslehre für Mediciner, durch Dr. J. Rosenthal. — Lapszemle. Lethargia
esete.

Tárcza. Balassa J. halálának évnapja dec. 9-kán. — A budapesti kir. orvosegylet december 4-diki szakülése. — Vegyesek. — Pályázatok.

Fülgyógyászati közlemények.

BÖKE GYULA tr. a fülgyógyászat magántanárától Pesten.

Ezen közleményeimben halállal végződő esetekről fogok értekezni, melyekben a halált megelőző tünetemények agybántalomból származtak; mindegyik esetben a kóros elváltozás elsődlegesen a fülből indult ki, s azon összefüggés miatt, mely a betegség kezdete, lefolyása és kimenetele közt létezett, ezen esetek, kivált a gyakorló orvos előtt, nagy fontosságúak.

Ezen esetek azon szoros viszonyt kétségtelenül kimutatják, mely a fülbetegségek és az egész szervezet közt létezik, minthogy a betegség utolsó idejében maga a kórjelzés lehetetlenné válik, ha a fülekben székelő kóros elváltozások kellőleg fel nem ismertetnek; ezen esetekből kiderül, mily fontosságúak a fülbetegségek általában, s kivált a genyes kórfolyamatok, melyek olykor mindjárt kezdetüknél a halál magvát képezik, s ha éveken át tartanak, az egész szervezetre mindig káros hatásuaknak tekinthetők.

I.

Két évig tartó mindkétfelőli genyes dobürlöb; balfelől a dobürlöb kiinduló habarcz a dobürben elválasztott geny kiürülését akadályozza; csontszuvasodás, agytályog, genyes agykérlob; heveny tünetemények a halál előtt csak hat nappal jelentkeznek.

Z. Jakab, 43 éves bankár, 2 év óta létező mindkétfelőli fül-folyása miatt 1869 augusztus 7-kén kezelésem alá került. Az illető ezelőtt Bécsben lakott, s csak 3 hónap előtt bizatott meg Pesten részvényes váltóüzlet vezetésével; elbeszélése szerint több ízben tüdőgyuladásban szenvedett, melyek után egész szervezete annyira megromlott, hogy tüdőgümösödés és általános sorvadás végett Frankfurt melletti Soden gyógyhelyre ment, hol az üde levegő és kedvező életmód által egészségét ismét visszanyerte ugyan; de azon idő óta mégis folytonos hörghurutban sínlődött, mely olykor erősebb, olykor enyhébb alakban mutatkozott. Két év előtt mindkétfelőli fájdalmas fülbántalom következtében süket lett, mindkét füléből genyedés állván be; ezután pedig hallása annyira javult, hogy az emeltebb hangú beszédet megértette, — de voltak idők, midőn semmit se hallott.

Ezen fülbántalma ellen Bécsben kezeltetett; több ízben azonban oly kínzó fülfájdalmak állottak be, hogy ágyban kellett maradnia, s álmatlan kínos éjjelek által gyötörtetett. Bal füléből többször habarczok távolítottak el, melyek oly mélyen fészkeltek, hogy a műtévés eszközlésére mindig sajátlagos szerkezetű műszerek készítették. Minden ily műtét kínzó fájdalokat okozott, s még legjobban tűrte a galvanocausticát. Mielőtt kezelésem alá került, timsó-por fuvatott füleibe a genyfolyás megszüntetése céljából, mely alkalom után szinte nagyfokú fülfájdalmak állottak be.

Ezen előzményekhez még következőket kell csatolnom. A beteg elbeszélése szerint apja, ki a 70-es éveket elérte, többször gutaütés által bántalmaztatott, egyik testvére pedig már húsz év óta tébolydában van.

Midőn a beteget megvizsgáltam, küleme, a kissé duzzadt arczon kívül tökéletesen egészségesnek látszott; a fül környéke mindkétfelől rendes kinézésű, nyomásra és kopogtatásra nem fájdalmas; mindkétfelől, s kivált bal füléből, piszkosság, kellemetlen büzü folyadék ürül ki. Az óraketyegést se a fülek előtt se a koponya csontjain nem hallja; az emeltebb hangú beszédet csak közvetlen mellette érti.

A külhangvezeték üre, ennek takarója túlfejltsége következtében, különösen balfelől megszőkült, s ezen oldalon a szűkület kivált azon hajlason, mely a külhangvezeték külső felét a belsőtől elválasztja oly fokú, hogy a dobhártya tájkát alig lehet kivenni; szorgosabb vizsgálat után azonban annak tájkán lencsenagyságú, hússzinű sarjadzásokat lehetett fölfedezni. Jobbfelől a dobhártya hátsó megmaradt része piszkos szürke színű; míg mellső fele tökéletesen hiányzik, s itt a dobür piros duzzadt takhártyáját lehet látni, mely helyen a beföcskendezett vízből visszamaradt csepp az érlökéssel egyidejű mozgásokat tesz. A garat-takhártyája élénkpiros, duzzadt, az inycsap nagyobb és a nyelvgyökig lelóg.

Szükségesnek tartom a betegség lefolyását két időszakra osztani: augusztus 7-ikétől szeptember 28-ikáig a kezelés kizárólagosan a fül-folyás megszüntetésére irányoztatott; szeptember 28-ikától octóber 3-áig, azaz halála napjáig pedig oly tünetemények állottak be, hogy Politzer Elias tr. házi orvos és Wagner J. tnr. urakkal a beteget együttesen kezeltem.

Midőn a kezeléshez fogtam, a beteg határozottan kívánta, hogy minden erélyesb eljárást mellőzzek; minthogy mindent in-

kább akar tűrni, mintsem a már többször kiállott fájdalmak ismétlését. Ilyformán a füleket az első héten naponta reggel csak langyos meleg málvafőzettel fecskendeztem ki, a garat duzzadt takbártyája ellen annak öblítését langyosmeleg sós vízzel ajánlottam, s azonkívül minden este hamanyiblagos kenőcsöt dörzsöltettem a csecsnyujtványokra azon reményben, hogy ezáltal a külhangvezeték takarójának túlfejltsége apadni fog.

Ezen eljárás mellett azonban a genyelveválasztás nem csökkent, miért a második héten a kifecskendezés után minden második nap kénsavas horganyoldatot (*Rp. Sulfatis zinci gr. unum, ad unc. unam*) langymelegen csepegtettem a fülekbe, s a Politzer-féle eljárás által azt a dobúrbe juttatni törekedtem, mi azonban csak igen ritkán sikerült.

Ezen oldat két heti használata után, minthogy az elválasztás semmit se csökkent alacsony savas ólomoldatot (*Rp. Plumbum. acet. gr. duo, ad unc. unam*) kezdtem alkalmazni; miután azonban a genyedés még mindig előbbi mennyiségben tartott, ismét kénsavas horganyoldatot (*Rp. Sulfatis zinci gr. tria, ad unc. unum*) alkalmaztam. Különösen kiemelem, hogy ezen összehúzó szereket csak minden második és minden harmadik nap használtam, s hogy a genyelveválasztás ezen idő alatt mennyiségre semmit se változott.

A negyedik héten a beteget arra birtam, hogy engelné meg a bal fülében levő habarozos kinővést pokolkővel étetni, mire kutaszra olvasztott pokolkővel azt gyengén megérintettem, mit a beteg minden fájdalom nélkül jól tűrt.

Ily körülmények mellett miután a betegen semmi erélyesebb gyógymódot nem foganatosíthattam, minden törekvésem csak oda czélzott, hogy a dobúrben képződő genynek, mennyire lehet, szabad kiürülését elésegítem, s ezt leginkább balfelől törekedtem elérni, hol a külhangvezeték szükülete azt leginkább akadályozta, mely végből september 14-én és 22-én a külhangvezeték túlfejllett falait egyenlő részben hígított iblanyfestvényvel beecseteltem.

September 26-án a beteg bal fülében fájdalmáról panaszkodott; de minthogy azok ily fokban már többször fölléptek, s olykor csak néhány óráig tartottak, a beteg azoknak semmi fontosságot se tulajdonított, s szokott foglalatossága után járt el, annál inkább, minthogy vizsgálatnál a fülben semmi rendkívüli se akadtam, s a külhangvezeték takarója a rendesnél pirosabb sem volt.

September 27-én reggel a beteg arról panaszkodik, hogy fül-fájdalmi miatt éjjel többször felébredt; vizsgálatnál a külhangvezeték külső felében a takaró belöveltebb; azonban a fül külső környéke, nevezetesen a csecsnyujtvány rendes külemű, nyomásra nem fájdalmas, s csak a fülcimpa mögötti mélyedésben alkalmazott nyomás nagyobbítja a fájdalmat. Mindezen tünetnyek mellett a beteg egészben még jól érezte magát, s üzletébe ment; honnan azonban a mindig nagyobbodó fül-fájdalmak miatt dél felé távoznia kellett.

Midőn délután a beteget meglátogattam, igen nagy fül-fájdalmáról panaszkodott, melyekhez már balfelől fejfájdalmak is szövetkeztek; kivált a homlok tájéka fájdalmas, s hőmérséke is nagyobb volt. Megvizsgálván a fület, a balfelől külhangvezeték külső felében, közel a nyiláshoz, a hátsó falban kölesszemnyi nagyságú, pirosabb dudort vettem észre, s ezen emelkedettebb kis pontot, mely érintésre különösen fájdalmas volt, mint kelevényt (furunculus) ismertem fel.

A kelevény a külhangvezetékben, kivált ha olyan helyen keletkezik, mint esetünkben, hol a takaró a csonthoz feszes köt-szövet által tapad, igen nagy fájdalmakat okoz, nemcsak a fülben, hanem a fej egész féloldalán; a betegek fejfájdalmáról panaszkod-

nak, álmatlanul töltik az éjjelt, rágási mozgások a fájdalmakat nagyobbítják, sőt érzékeny egyéneknél valódi lázas állapot fejlődik ki. Mindezen tünetnyek megszűnnek, ha a kelevény által okozott feszülést megszüntetjük, mi legkönnyebben eszközöltetik, ha az ily czélokra alkalmazott kis kusztorával azt felmetszük. Azon szempont, hogy a feszülés megszüntetése, valamint a felmetszés által eszközözendő vérvevés által a fájdalmak meg fognak szünni, arra birták a beteget, hogy ezen csekély műveletet megengedje. A kelevény felmetszése után néhány csepp vér mutatkozott, s a beteg fülében kevesebb fájdalmat érzett; a vér-és fentartása czéljából langyos meleg víznek $\frac{1}{2}$ óránkénti becesepegetését ajánlottam.

September 28-án reggel a beteg arról panaszkodott, hogy az éjjel szinte nyugtalan volt, noha $\frac{1}{8}$ szemernyi szunyalt vett be mint ezt ily alkalommal már Bécsben is tette; a fájdalom nem annyira a fülben, mint inkább homloktájon fészkel. A fület megvizsgálva, a külhangvezeték takaróját már halvány színben találtam, s a bemetszés helye alig látszott. A beteg különben nem érezte magát rosszul, s üzletébe akart menni; tanácsomra azonban otthon maradt.

Délután 3 óra felé szaladva jönnek hozzám azon hírrel, hogy csakhamar jőjnek, minthogy a beteg meghal. A beteg lakására jöve, Politzer tr. urat ott találtam; a beteg pedig öntudat nélkül nyugtalanul hanykolódott ágyában. P. tr., elbeszélése szerint, $\frac{1}{2}$ óra előtt érkezett a beteghez, ki fejfájdalmáról panaszkodván, egészen józanul beszélt, még felemlítvén, hogy tegnap óta bélürülése nem volt, miért P. tr. Seidlitz port készült a betegnek rendelni; de ez minden feltűnő előzmény nélkül egyszerre öntudatlanul összerogyott, s nehézkóros (epilepticus) görcsök állottak be, száján habos nyálka mutatkozott; miután a beteget nagy nehezen ágyába fektették, szemét felnyitotta, s környezetére meresztette, senkire rá nem ismert, megszólításra nem felelt, hanem nyugtalanul ideoda hanykolódott, s az ágyból többször fel akart kelni, hol csak erővel lehetett őt visszatartani. Ezen állapotában a láták rendeseknek találtattak, s világosságra szabatosan működtek; a test hőfoka változott, majd száraz meleg, majd hideg veríték borítván arcát; az érlökés 86. Ilyen állapotban feküdt a beteg egészen esti 9 óráig, midőn egyszerre megtiltotta, hogy ne beszéljenek oly fenhargon, mert ez fájdalmat okoz neki. A roham után 6 nádály tétetett bal füle körül, s kénsavas szikeny rendeltetett, melyet azonban nem vett be; azonfelül jeges borogatások alkalmaztattak fejére.

September 29-én reggel a beteg tagjait egészen jól használhatja, csak kevéssé tántorogva jár a szobában; öntudata visszakérült, de arról, hogy a tegnapi napon mi történt vele, nem tud semmit, csodálkozva kérdezősködvén fölötte. Feltűnő jelenség, hogy beszéde nehézkés, s ha a mondatot elkezd, szavak hiányában azt végezni nem tudja, s megtörténik, hogy például ágy helyett asztalt mond, sőt egyes betűket felcserélve használ, így „schaffen“ helyett „Schatten“ stb. Esmemenetele is csak bizonyos körben mozog, s makacsul emlegeti az értékpapíroknak az utolsó napokban beállott árcsökkenését. Vizsgálatnál balfülében semmi rendkívülit nem lehet találni: fül-folyása mennyiség és minőségre nézve mint szokottan volt; füle környéke egészen rendes külemű, s a csecsnyujtványra alkalmazott nyomás fájdalmat nem okoz; különben csak fejfájdalmáról panaszkodik. Délután kiscokú rázóhideg állott be, az érlökés 86, a hőmérsék nagyobb, kivált fején; Seidlitz porra néhány ürülés következett. Hideg borogatások fejére folytonosan használtatnak; azonkívül kinalos oldatot vesz (*Rp. Sulfatis chinini gr. quatuor, ad unc. quatuor.*)

Sept. 30-án reggeli látogatáskor a beteg karszékében ül, kávéval reggelizett, nejt már 6 órakor felköltötte, mondván, hogy ismét az előbbi rendes életmódot fogják követni; azonban folyton fejfájdalomról panaszkodik, s beszéde úgy, mint tegnap nehézkes; fülfolysása nem mutat rendellenességet, s kifeccskendezésnél szokott mennyiségű és kinézésű geny ürül ki. Délután az erkélyre viteti székét, s odaül: este felé azonban valódi tompultság (stupor) szállja meg, esteli látogatáskor megszólításra nem felel, s mereven tekint maga körül: testének hőmérséke nagyobb; nyugtalan, kezeivel fejéhez többször kapkodik.

October 1-én ismét egészen felöltözködve ül karszékében, s szivarzik; szobájában ujonnan érkezett butort rendezget, képeket tekint meg, egészen józanul beszél, noha beszéde még mindig nehézkes, s egyes szavak kimaradnak. Mérő szerint hónalj alatti hőfoka R. sz. 32°, érlökése 92. Rendeltetett borkösav oldatban. Délután hőfoka R. sz. 31 $\frac{3}{5}$ °, érlökése 80. Este ismét tompultságban fekszik, megszólításra nem felel, s nem ösmer senkit; a hőmérsék R. sz. 31°, érlökése 84. Hideg borogatások folytattatnak. Füle semmi rendellenest nem mutat; a nyomás fájdalmat nem okoz. A húgyban fehérsnyét lehet találni.

October 2-án reggel karszékében, ülve, találták a beteget; józanul ugyan, de szóhiányosan beszél; a hőmérsék R. sz. 31°, az érlökés 92. Délután 4 órakor stuporosus állapotban fekszik ágyában, hőmérséke R. sz. 30 $\frac{1}{5}$ °, 78 érlökés. Kilencz órakor este zöldes híg folyadékot hányt, hőmérséke R. sz. 32°, érlökése 96. Éjjel után 2 órakor kávéaljszinű folyadékot hányt; a hányás 4 órakor reggel ismétlődik, hőfoka 4 $\frac{1}{2}$ órakor R. sz. 28°, érlökése 92.

Ezen időtől fogva öntudatlan állapotban fekszik, lélegzete nehéz és habos nyálka tolul szája elé; délelőtt néhányszor hányás állott be, így folyik le october 3-ika, s este 6 órakor meghalt.

A heveny tünetmények egészben 6 napig tartottak.

October 5-én reggeli 8 órakor Fodor tr. a bonczolatot vitte véghez, s a bonczlelet következé:

Z. Jakab hullája magasb termetű, jól táplált, a bőr elől halavány, míg a lecsüngő részeken szederjes hullafoltokat mutat; az arc rohadas folytán feketéskékes, a szemek előre düledtek, a bal láta szűk, a jobb valamivel tágabb, a jobbfelöli fültő tája teljesen megegyez a ballal, s mindkettő rohadas által kékeszöldesen színezett.

Belvizsgálat. A fejbőr vérdús, a koponyacsontok igen vastagok, béldúsak; a kemény agykér a koponyaboltozattal egyáltalán, s igen nagy fokban összenőtt. Baloldalon a sziklacsont mellső felülete kevés sárgászöld gennyel fedett; a csontállomány szürkészöldes, érdes, — közel a pikkelyes részhez lencsenagyságú, papírvékony csontlemez szabadon fekszik, gennyel körülveve, melyen át a dobür felé láthatni. Ugyanezen oldalon a kemény és lágy agykérek között, az előbbihez erősen odatapadva, $\frac{1}{2}$ "-nyi vastag, kissé ruganyos, újképletet mutató geny, mely az agy baloldali mindkét lebenyére kiterjedt; a lágy agykérek edényei mérsékelten belöveltek, csak kisebb csafatokban vonhatók le, — az agy egyáltalán téstapuháságú, rohadas által kissé zöldesszinű. A jobb oldalgyomroc fala elhomályosodott, kevésbé sárgászöld, genyszerű anyaggal fedett. A bal gyomroc ürében vörhenyessárgás genyszerű anyag, mely a gyomroc falához erősebben odatapadó, hártyszerű, szakadékonny képlelet alkot. Ezen gyomroc külső fala (a csikolt test) hiányzik, hol ürbe juthatni, mely az oldalgyomroc és a sziklacsont felső felületén levő kemény agykér között fekszik, — az mintegy diónagyságú, vörhenyes genyszerű anyaggal telve. Az ür falai néhány vonalnyi vastagságban törékenyek, vörhenyes színűek.

Az agyacs, a nyultagy, és a Varol-féle hid épek, kevésbé rohadtak. A gége és légeső kissé rohadt. A tüdők nagyok, mindkét oldalon a csúcsnak megfelelőleg szálagosan odaüttek, — itt állományukban, számos egészen kis borsónyi nagyságú és alakú mészszerű szürkésfehér részeket találni, melyek könnyen kivájjhatók; egyébkint a tüdők, tapintva, pehelyszerűek, szívósak, vér és savódúsak. A szív rendesenél vastagabb zsírréteggel fedett, petyüdt; üreibe rostonyás alvadék. A máj rohadt, rendellenest nem mutat, úgyszinte a lép is. A gyomor rohadt, falzata zöldes, vékony és szakadékonny; a nyákhártya egyáltalán épnek tetszik, kevés kávéaljszerű csapadékkal, s nagyobb mennyiségű híg és sötétbarna folyadékkal fedett. A belek rohadtak; ürükben híg bélsár. A vesék mintegy rendes nagyságúak, rohadtak, a burok levonható, de finom állományrészteteket látszik visszatartani, a kéregállomány valamivel keskenyebb, kevésbé törékeny, a loborok rendes küleműek, sötétek, s a metszlapon fénylő zsírszerű cseppekkel vegyült savós vér tűnik elő. A húgyhólyag fala zsírréteggel fedett; ürében kevés sötét tiszta húgy.

A hallásszerv pontosabb megvizsgálása ezéjából a baloldali sziklacsont a hullából kifürészeltetett. Felületes megtekintésre a dobür teteje (tegmen tympani) azon részén, mely a dobürnek háttérát és a csecsnyujtvány üreinek kezdetét képezi, az úgynevezett antrum mastoideum fölött lencsenagyságú kiterjedésben a csont hiányzik, alatta a dobür felé piszkossárga, turószerű genyt látni, míg a csecsnyujtvány felé tiszta fehér test tűnik elő. A haránt öből (sinus transversus) falainak felhasítása után meglehetősen keménységű sötétpiros véralvadéokra akadunk.

A csecsnyujtvány külső fala egészen ép. A külhangvezeték mellső csontfalának eltávolítása után a külhangvezeték hátsó falának takarója halavány színben, kissé megvastagodva, mutatkozik. A dobhártya, egész kiterjedésében megvastagodott, piszkos szürke, s mellső, alsó negyedéből kis borsónagyságú és alakú, kocsanynán függő habarczot lehet látni, mely a dobürből indul ki.

A dobürtető eltávolítása után a dobürt a fenemlített piszkossárga, sűrű, genyszerű anyaggal telve találni, melynek kicsestelése után a külhangvezetékben látható habarczgyökérre akadni, s ez a tömkelegfalból indult ki azon tájékon, hol az Eustachio-féle cső dobüri szájadéka létezik. Itt a takhártya tetemesen vastag, olyannyira, hogy ezen szájadékot tökéletesen áthatlanná teszi, mely körülménynél fogva a dobür teljesen elzárt. A csecsnyujtvány üregeiben szinte ily besűrűdött piszkossárga genyre akadunk, s ezenkívül a csecsnyujtvány dobüri nyílásán borsónagyságú fehér test szabadon fekszik, melynek görcsői vizsgálata azt mint cholesteatomot tünteti föl.

A bonczolat főbb leletei tehát: A kemény agykér odatapadása a koponyaboltozathoz; agytályog és genyes agykérlob; a dobür tetejének szuvasodása; a dobürből kiinduló kis borsónagyságú habarcz, mely az Eustachio-féle cső dobüri szájadékát elzárja; besűrűdött piszkos sárga geny, mely a dobürt tökéletesen kitölti; végül pedig cholesteatom a csecsnyujtvány nyílásán (antrum mastoideum).

Ha az utolsó 6 napon fellépő kórtünetmények és a halálos kimenetel összefüggését a bonczlelettel szemügyre méltatjuk következő kérdések merülnek fel:

1. A kórtünetmények mily viszonyban állanak a bonczlelettel.

2. Mióta létezett az agytályog? s

3. Mily viszony létezik a fülbántalom és agytályog közt és mily gyógykezelés lett volna képes a halálos kimenetelt meggátolni. (Folyt. köv.)

Zárszó a hangyanyhalvag biztos és szabatos belehelyezése körül.

NÁGEL EMIL tanártól.

A m. k. orvosi egyletnek f. évi két ülésében szerencsém volt czélszerű mérőeszköz szükségét előtűntetni, melynek segítségével nemcsak a hangyanyhalvagból általánosan elfogyasztandó, vagy elfogyasztott adagot kiszabni, illetőleg megmérni, de azonkívül — mi fődolog — a levegő és hangyanyhalvag közti arányt ellenőrizni lehessen; minthogy a hirtelen veszély, a gyakori (Nussbaum tanár szerint kisebb nagyobb fokban 15 teljes bódítás közt legalább egyszer) tetszolt vagy fuldoklási állapot, végre a nem épen nagyon ritka közvetlen, s még kevésbé ritka közvetett (a műtét befolyásával bonyolodott) halál-ok csakis az adagolás hiányosságában rejlik. Ezt a hangyanyhalvagnál többnyire nemcsak felületesen veszik, de sokszor nagyon is természetesnek tekintik, ámbár más erős bódító szereknél a hasonló eljárás megbocsáthatlan hanyagság és tudatlanságnak tartatnék, s műhiba (Kunstfehler) következményeit vonhatná maga után.

Ugyanez alkalmakkor, úgy a különböző lapokban, mint a bécsi orvosi karban és orvosegyletben a műtörvosok tekintélyes töredékénél még mindig található azon közönyösséget és fatalismust többször igyekeztem leküzdeni, mely az idiosyncrasiákba helyezett hittől kapcsolatban bármiféle és alakú készüléket a priori elítél. Egyúttal szerencsém volt elméletileg mások által is jóváhagyott eszméimet az iránt kifejteni, hogy miképen lehessen a hangyanyhalvagozás ezen hátrányain segíteni, ezenkívül készüléket mutattam be, melyazonban az óhajtott sikert itt bővebben fel nem hozandó okoknál fogva tökéletesen nem biztosíthatta; de egyszerűsége miatt az a gyakorlatban nem is volt eléggé kényelmes, úgy, hogy rajta ámbár nem az alapul elfogadott elv feladása mellett, változtatni kellett: „Sapientis est mutare consilium.“ A dolognak — általam legalább olyannak tekintett — fontossága mellett, a feladat nehézségei által vissza nem riasztva, az irodalomban elszórva található nézeteket, felhozott eseteket, összeállított számbeli kimutatásokat és különböző viszonyok közt bekövetkezett halálnemeket, szorgalmasan igyekeztem tanulmányozni és elfogulatlan bírálat alá venni; emellett pedig törekedtem magamat híres és tapasztalt tudósokkal összeköttetésbe hozni, s eszmecserébe bocsátkozni, így Bruns és a híres vegyész Hoppe tanárral (Tübingában), Angolhonban Clover-rel, Skinner-rel, Murray-val és másokkal, s miután ezen tudósok nézeteit és egynémelyikük által kigondolt készülékeket megismerni tanultam, feladatomhoz lankadatlan akarattal tértem vissza, mert azok, miket láttam és vizsgáltam, nekem kielégítőnek nem látszóttak.

F. évi május havában a pesti k. orvosegyletben tisztelt tagtársaimnak rajzban bemutatott készülékem szerkesztésénél következő sorokban kifejtendő vezéreszmék szolgáltak alapul:

A hangyanyhalvagnak, s más rokontermészetű szereknek érzéstelenítő és egyáltalában mérges hatásához feltétlenül kívántatik, hogy a vérben és idegközpontokban felhalmozódjanak, vagy más szóval, hogy a vérben — tulajdonképen a vérsavóban — bizonyos arányban fel legyenek oldva, mi ismét a légnak telítésétől, illetőleg a tartalmazott gőznek töménységétől függ. Snow kísérletei után bizonyítja, miszerint 1) kisebb melegvéri állatoknál érzéstelenítési állapotban a vér telítettsége hangyanyhalvaggal az egész mennyiség $\frac{1}{56}$ részét képezi, mely a vérsavóban ez utóbbinak fajmelegénél (Eigenwärme) egyáltalán feloldható; 2) ezen feloldási képesség a légnak hangyanyhalvagtartalmával, nemkülönben a beszívott lég melegével fokozatosan és állandó arányban nő; végre pedig 3) ezen tényeket összhangzásba hozva, a Londonban 1857-ben kinevezett vizsgáló bizottság nyilatkozata értelmében a belehelendő lég hangyanyhalvag 5% százalékánál többet ne tartalmazzon, vagy legalább ezen arányt lényegesen túl ne haladja.

A vérnek imént említett telítési pontja az, mit én viszonylagos adagnak nevezek, megkülönböztetve ezt az általános — abszolút — adagtól, mely alatt a hangyanyhalvag azon összes mennyiségét kívánom érteni, melynek befolyása alatt a szervezet az egész bódulat ideje alatt állott, s ez 1—2 óra alatt obonokra is felhághat, sőt napok alatt fontokra, míg a viszonylagos adag bizonyos tényezőknek közbejötté mellett, melyeket azonnal elő fogok sorolni, néhány perc alatt halált okozhat.

Ezen tényezőkként szerepelnek t. i. a gőz töménységén kívül még a légzés szaporasága és mélysége (sohajtozás, különösen ha a légzés megelőzőleg meg volt akadva); a hangyanyhalvaggöz kifejlődésének, vagy elpárolgásának gyorsasága*); a vérnek általános mennyisége, s a test súlya, mennyiben a vérben és a nedvekben szétömlés történvén, a felhalmozódás nagy test és sok vér mellett későbbben történik, mint ellenkező esetben; a szöveteknek átszivárgási képessége, — gyermekek, nők, különösen terhesek és szülők valószínűleg ezen okból viselik el a nagyobb adagokat ártalom nélkül; a szervezet, s különösen a szív erőlyes vagy gyenge működése, összehúzott, vagy laza állapota, falainak vastagsága, túlfeljelettsége, elzsírosodása sat.

A tetszhalálnak, mely vigyázatlanság mellett valódi halálba mehet át, többféle okai vannak: első sorban áll a vérésejteknek átítatása hangyanyhalvaggózzal, miáltal az élely felvételére képtelenné válnak. Az élelyülés félbeszakadtával szénsav halmozódik fel a vérben, ez utóbbi folyékony marad, s fekete színt vesz fel, — a központi idegrendszer ingerlésére többé nem alkalmas, mely utóbbi végtére kimerül. A kísérlet alá vetett állatok rendszeren ez utóbbi okból, s vérzések által szoktak kimúlni; műtétek után a kimerülés, a vérésejtek feloldása, a bővebb vérzés, a szívnek lankadt állapota, s az elégtelen visszahatás (láz) a halálos kimenetel okai.

Az orvosnak mindenekfelett kötelessége nem ártani, ha már nem tud segíteni; továbbá önnönmagának számoljon arról, mit cselekszik, s ne rejtőzzék idiosyncrasiák megé, nemkülönben a reá bízott életet ne kockáztassa; hogy pedig ezen kötelességnek megfelelhessen, nemcsak a műtétet, hanem az érzéstelenítést is a természettudományok követelményei szerint kell végeznie, illetőleg gyorlottsággal kezeltenie, — mint ez mostanság fájdalom még nem mindig történik. A sikert a véletlenre korántsem szabad bízni.

Hangyanyhalvagozásra szolgáló készüléknek következő tulajdonságokkal kell birnia:

a) Az orvost arra képesítse, miszerint a belehelő beteghez minden perczen tiszta, üde, vízgőztől, s egyéb idegen elemektől ment, sűrű, élelydús lég elegendő mennyiségben juthasson.

b) A levegőnek hangyanyhalvagtartalma lassankint de állandóan emeltessék, s nagy szükség nélkül 5%-on felül (s ekkor is csak perczekre) ne hágjon; a százalékérték leszállítása pedig rögtön történhessék.

c) A légzés fesz nélkül természetesen menjen véghez, s holmi legyőzendő szelepek, s a több effélék által ne terheltessék.

d) A romlott kilégzési anyagok távolítottassanak el.

e) Tételessék lehetővé, hogy az egyéniséghez, kor, ivar és egyéb körülményekhez viszonyban álló adag tapasztalatilag legalább megközelítőleg megállapíthatassék, mi a jelenleg használt kezelési módnál merő képtelenség, minthogy se azon mennyiséget, melyet a beteg belehelt, se azt, mely mellékesen elpárolog, távolról sem lehet megítélni.

f) A hangyanyhalvag felesleges elpárolgása gátoltassék.

g) Alkalmas vegybontási mód szerint tüntesse el az elfogyasztott mennyiséget, s a beszívott légnak hangyanyhalvagtartalmát.

Jelen szerkesztű készülékem, melyet a m. k. budapesti orvosegyletnek bemutatni szándékom, következő alkatrészekből áll:

1) Egymásban levő két alacsony üvegből, melyek közül a belső az egyéniséghez mért arány szerint, borlanggal keverve, 36 köbcentimetryi hangyanyhalvagt tartalmaz; a külső üvegben közönséges hőmérsékű (10°—16°) víz van, az elpárolgás által vesztett meleg visszapótlására.

2) Légmentesen az előbbire illő rézfedél, mely szerkezeténél fogva az üveg belsején áthajtott légnak irányát, s a hangyanyhalvag-keveréken átáramlását szabályozza, mi végett négy nyílással

*) Az elpárolgás még melegebb szobalevegőben is csak lassan menjen végbe, s e b e s e b b l é g z é s n é l még akkor sem szokott veszély támadni, midőn közel tartott szivacs, töltés, vagy tömlőből történnek a szivások; míg annál fenyegetőbb az, minél ritkább és mélyebb a lélegzés, s minél dúsabb volt a hörgőkben és tüdősejtekben pangó lég hangyanyhalvagban az utolsó belegzés előtt.

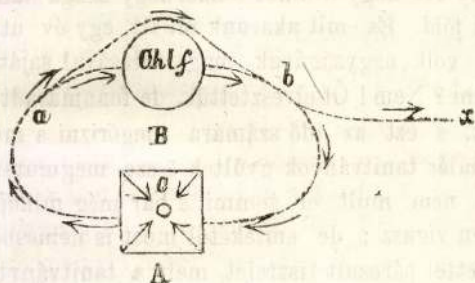
***) Felnőtt férfinál 1 rész hangyanyhalvag 8 rész barlangra (800°) elég gyors hatásának bizonyodott.

van ellátva, melyeknek ketteje az oda és visszavezető eső felvételére szolgál; a harmadikba hőmérő, vagy hangyanyhalvagot tartalmazó, gramme-okra osztott üvegeső illeszthető, hogy szűk ség esetén felette hosszasan tartó, többször félbeszakított műtékeknél 1—2 gramme a keverékhez — a borlang elpárolgása csekély lévén — hozzá pótolgathassék; a 4-ik nyílás 1000 köbcéntimetryi hólyag felvételére szolgál, melynek tartalma a mindjárt említendő szivattyú által felhőrböltetvén, a jelenlevő hőmérsék szerinti telítési pontig hangyanyhalvagot felvenni kéntelenítettik, azáltal, hogy a folyadékot ismételve átjárja.

3) Légszekrény, mely 1000—5000 köbcéntimetryi levegőt képes magába felvenni, s két cső által a hangyanyhalvagos edénnyel áll összeköttetésben, úgy, hogy a lég folytonos keringését eredményezi, míg a szükséges légmennyiség és arány a légszekrény szelepén át bebocsátott tiszta lég által helyreállítottatik.

4) Töltésér, mely lágy kelméből van készítve, s könnyeden a beteg arczához illesztetik, úgy, hogy a nagyobb nyomás alatt levő, odaszivattyúzott lég a kilégzési terményeket maga előtt tovaűzze.

A lég keringése az idemellékelt vázlatos rajzból látható:



A. Szivattyú. B. Hangyanyhalvagos edény. a. A szivattyúból jövő, s részint a hangyanyhalvagon át, részint pedig annak színe felett elhaladó lég. b. Hangyanyhalvaggózzal egyszer terhelt lég, mely egyrészt a beteg légző szerveihez jut x irányban, részint pedig a légszekrénybe visszasiet, s rögtön újból a hangyanyhalvagon át kéntelenítettik hatolni. c. Szelep, a tiszta levegőnek aránylagos hozzávegyítése végett.

A hólyagból visszakerülő 1000 köbcéntimetryi telített léghez mindannyiszor 1000 köbcént. tiszta lég kevertetik, mely amannál sűrűbb lévén, tériméjét körülbelül kétszer múlja fel. A közönséges, s különösen a hangyanyhalvagos üvegben létező lég hőmérséke körülbelül 12—13°-nyi lévén, ez utóbbi a hangyanyhalvagos gőzből 15%-nél többet semmi esetre fel nem vehet. Ehhez járul körülbelül kétannnyi (vagy akár több) tiszta lég, úgy, hogy aránya leszál 5%-kal, s még alább.*)

Ennyit kötelességemnek tartottam itt tanulmányaim eredményeül röviden felemlíteni, fentartván magamnak a chloroform-halál okait és elhárítását tárgyazó külön értekezésben betegeken és állatokon tett kísérleteimnek bővebb ismertetését.

KÖNYVISMERTETÉS.

Electricitätslehre für Mediciner, durch Dr. J. Rosenthal. A. Hirschwald, Berlin, 1869. Nagy 8-rét, 246 l.

Rosenthal ezen munkája hat év elteltével jelenleg a második kiadásban fekszik az orvosi közönség előtt.

A munka két első fejezetében az álló villamosság fejtegetettik. Itt találjuk ismertetve a dörzsölés általi villamosságot, a villamos sűrítőt, a Holtz-féle villamos készüléket, s a tagadó és állító sarki villamosságot.

*) A légnak hangyanyhalvagtartalma egyszeri átszivargás után két modor szerint határozottatott meg: súlymérés és vegybontás által. a) A veszendőbe ment hangyanyhalvag gőzzé számítottatott át, s a rajta átbocsátott lég térfogatának száz száz köbhüvelykére osztatott fel. b) A vegybontás úgy ment végbe, hogy bizonyos térfogatú légmennyiség izzított üvegcson hajtatott át, melyben mész volt, s a hangyanyhalvag felbomlásánál fejlődő halvány megkötésére szolgált. A képzett meszenyhalvag hígított légenyavban oldatott fel, s belőle pokolköldat által titrirozási mód szerint a hangyanyhalvag mennyiségének megfelelő halvány lecsapatott. A kísérletek még folynak.

A harmadik és negyedik fejezetben a villamámokról van szó, így azok erőssége, iránya, sűrítése körülményesen taglaltatik, valamint a villamos mozgató erő is elő van adva.

Az ötödik fejezetben a villamos vegybontással, villamos sarkitással, a villamelemekkel, továbbá a du Bois-Reymond által feltalált sarkakkal találkozunk, melyek segélyével a villamos sarkítás, vagyis a másodlagos villamámok kikerülhetők.

A következő fejezetekben az áramok erősségének, gyorsaságának törvényei, Wheatstone rheostatja, Dubois rheocordja, s más villamos készülékek tárgyaltatnak.

Az előadás rendszeres és tudományos, minélfogva Rosenthal munkáját mind azoknak ajánlhatni, kik a villamosságnak hatásáról alapos ismereteket szerezni ohajtanak. Ezen füzetből egyszersmind nyilvánvalón látható, hogy mily szoros viszony van a villamosság természettani törvényei, s annak a. élő szervezetre való hatása között, miből továbbá csalhatlanul kiderül, hogy az, ki a villamosságot a beteg ágynál helyesen használni akarja, az idevonatkozó természettani törvények ismeretét nem nélkülözheti.

Csak az kár, hogy a szerző könyvében a villamosságnak gyógytani alkalmazásával terjedelmesebben nem foglalkozik, mi aziránt az orvosi körökben kétségkívül nagyobb érdekeltséget keltett, valamint igen kíváncsok lett volua, ha a szerző az állandó áramok hatását, a villamos bontásnak a szövetekre való befolyását, nemkülönb az üregek megvilágításánál a villamos fény hasznát körülményesen megvilágítja. Azonban mind ezek daczára, melyeket felfogásunk szerint mint hiányokat említettünk meg, Rosenthal könyvéről, mint olyanról elismerőleg kell nyilatkoznunk, mely az orvosi szakba vágó természettani ismereteket könnyen érhető modorban és alapos fejtegetésekkel terjeszteni törekszik.

n.o.

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Lethargia esete.

Legrand du Saulle „mélakóros tompulat lethargia alakjában“ cím alatt esetet közöl, mely Bicêtre-ben történt, s melyről Párisban igen sok téves hír keringett.

Della F., olasz, harminczkét éves, Párisban egy üzletben foglalkozott, s a Bicêtre-be 1868 augusztus 31-kén vétetett fel, miután már három hónap óta legfelcsigázottabb vallásos furdalások és vezeklések jeleit mutatta, míg végtére munkáját elhanyagolta, s tébolyodottnak kellett őt tekinteni. Nagyon félt a haláltól, mimellett attól tartott, hogy majd elkárhozik, s az intézet lelkésze, kinek hozzá szabad bejárása volt, őt meggyóntatta, nemkülönb az utósó kenetet reáadta. Ezen időtől fogva a beteg mély kábulatba esett, érlökései perczenként 54—62 között ingadoztak, míg légvétele 38—48 között változott. Úgy nézett ki, mintha meg lenne halva, azonban csak félig eszméletlen állapotban volt, mert takaróját mindannyiszor fejére húzta, valahányszor innét azt levették. A beteg ily módon april 12-kéig élt, s így eszméletlen állapota hét hónapig tartott, mely idő alatt a bárzsingon át étették őt. Az intézet tizenegy belsegége (interne), egymást felváltva, a bárzsingcsövet 700—750-szer alkalmazta, oly ügyességgel, hogy halál után az orrban, garatban és bárzsingban a legcsekélyebb lehorzsolást se lehetett látni.

Legrand du Saulle elbeszélésében a párisi kórházi orvosok nagy függőségére mutat azon körülmény, hogy Husson, egészségügyi igazgató felszólítására, Legrand belegyezése nélkül, egy állati delejező a betegnek kísérleteket tett; midőn pedig Legrand a beteget le akarta fényképeztetni, ez írásbeli megkeresésére három heti várakoztatás után megtagadtatott. A leábrázolás csak halál után történhetett meg.

Bonczoláskor az agy fehér és szürke állománya egészen el volt szintelenedve, mintha az egész tömeg ki lenne mosva, mi mellett véredények alig látszóttak; ezenkívül több tekeredés egyes helyeken el volt sorvadva, hol köldökszerű mélyedés mutatkozott: végül pedig az általános vérszegénységgel ellentétben a szürke állományban egymástól teljesen elszigetelt helyek találtattak, melyek vérdúsak voltak, s a bőrön előjönni szokott rubeolafoltokhoz hasonlítottak. (M. T. a. G. 1869, nov. 27.)

T Á R C Z A.

Bold. Balassa tanár halálának évfordulója.

Pest 1869 dec. 9-én.

A pesti m. kir. egyetem orvostanuló ifjúsága szeretett tanárunk kimúlta feletti fájdalomnak a mai napon méltó kifejezést adott. A kegyeletteljes ünnepélyt az orvoshallgatók segélyegylete rendezte, s elismerésre és részvételre talált az úgy a tanári és orvosi karnál valamint mindazoknál, kik az erényt tisztelni megtanulták s kik e tiszteletet annak értéke szerint méltányolni képesek.

Az érdemnek őszinte, tartaléknélküli elismerése s az elhúnytak iránti kegyelet nem jellemző sajátosságai ugyan korunknak, de jellemzők azon ifjúság szellemére nézve, melynek kebelében azok élnek, s szép bizonyosságai egyszersmind annak, hogy ez egyszerű érzelmekben az emberiséget örökké megifjító és erő mai nap is úgy rejlik mint valaha.

Az ünnepély az egyetem sebészi kórodáján vette kezdetét, hol Dózsa Pál, orvossegélyegyleti elnök szemben a bold. tanár arczképével, az egybegyűlt egyetemi tanárok, az egyetemi ifjúság és Balassának tisztelői körében, az alább közlött velős szavakkal vázoló az egy évvel ezelőtt szenvedett veszteséget, s új borostyán koszorúval diszíté fel arczképét. — Méltó folytatást pedig talált az ünnepély az evangélikus templomban, hol főtiszt. Székács superintendens vallásos kifejezést ada a megemlékezésnek, mint erkölcsi nagyságot tüntetvén fel a boldogultat, kinek példája követésre szólit, s kinek emléke legjobban fogja megteremni gyümölcseit akkoron, ha ugyanazon őszinteséggel és rettenthetlen lélekkel szeretni fogjuk az igazságot, mint ő azt szerette, ha tudományunk mivélésén szakadatlanul fáradozunk s hivatásunkat az ővéhez hasonló vallásos ihlettséggel a haza és emberiség javára szentelni megtanuljuk. — Végre — s jól esik ezt is feljegyezhetnünk — a boldogultnak hazatérő szomorú özvegyét kedvesen lepte meg a bécsi egyetemi magyar orvoshallgatók s volt tanítványai rokonszenvének bizonyítványa, kik „Balassa János felejthetlen tanárunk és mesterük halálának évfordulóján kegyeletes megemlékezésül“ szintén egy borostyán koszorút küldtek el.

Fogadják tisztelt fiatal kartársaink s fogadja a főtiszt. superintendens úr a boldogultnak hátrahagyott kedvesei, baráti és tisztelői nevében őszinte köszönetünket a kegyeletes megemlékezés ezen nyilvánításáért, melylyel egyúttal Balassa halálának évforduló napján mindnyájunk legbensőbb érzelmeit fejezték ki.

Dózsa Pál úr beszéde ekként hangzott:

„Ma egy éve! Ki ne emlékezne közülünk a megrendítő napra, midőn nem sejtve semmi rosszat, jöttünk e falak közé! Sápadt, rémült arczok, aggály, megdöbbenés minden felé. Kérdeztük okát, s midőn hallottuk, kínos szorongással adtuk tovább, de nem hitük, nem akartuk hinni, hogy az ég ily csapással sujtotta volna váratlanul egyetemünket, a tanári kart, minket, az egész hazát!

„Rémültünk, míg meg nem győződünk, s mit oly borzasztó volt feltenni, fájda'om! úgy volt: Balassa tanár meghalt!

„A szíveket semmi se erősíti, vigasztalja jobban mint a közös fájdalom. Oh de ekkora csapás fájdalma mégis megrendítő volt,—készületlen talált, mert egy vészt josló pillanat, vagy szó sem engedé sejtteni, hanem miként vihar a gyenge naszádot, úgy tá-

madott meg minket is e hír. Megrendült szfvünk, elfagyott ajkainkon a „jaj“ szó, némák lettünk mint az elhaló zárt ajka, csupán könyvek beszéltek a tanártársak, a tanítványok szemében.

„Könyörtelenül ragadta el a halál, anélkül, hogy drága életéért aggódhattunk volna, anélkül hogy elkészülhattunk volna a végsőre, az örök megváltásra!

„Nekünk a remény nem világolt, egyszerre lőn sötét, s midőn ajkaink fájó panaszra nyíltak, ő már örök álmát aludta.

„Balassa meghalt! pusztább lett tudományos egünk egy fényes csillaggal, s egyetemünk, melyért ő oly sokat és nagyot tett, egy árnynyal gazdagabb, s gazdagabb lett a mi szfvünk is egy oly mély sebbel, mely soká, igen soká be nem heged, s mely ama napor az egész hazával fájt.

„Ma egy éve hogy ő nincs többé, hogy drága hamvaival gazdagabb lett a föld. És mit akarunk mi itt, egy év után? Álmát háborítani, s volt nagyságának magasztalásával saját kicsinységünket elárulni? Nem! Őt elvesztettük, de fennmaradt sírja felett az emlékezet, s ezt az idő számára megőrizni a mi kötelességünk! Itt a hálás tanítványok gyűltek össze, megmutatni, hogy az ő szelleméből nem mult el semmi, s bár még mindig sajgó sebhümkre nincsen vigasz; de emléketől most is nemesbül szfvünk, hogy a szeretettel párosult tisztelet, mely a tanítványt tanárával összefűzi, egy kiolthatatlan láng, s ez most is lángol keblünkben,— s hogy az ő szellemétől, mely visszatért az égbe, talán irgalmasabb lesz az ég, s megóv minket, tudományos intézetünket ily veszteségtől!

„És hol emlékezhethetnénk meg méltóbban a bold. tanárról, mint épen e falak közt. Itt volt ő a mienk. És ha az enyészet, a halál, földi létet megszakíthat, e hely az, hol az ő emlékéből semmi se jutott a feledésnek. Az ő szelleme itt örökre fog élni, nincs lábnyom, hol az nincs jelen. Látjuk építő kezét, halljuk szavát, melyekről a mívelt világ elismerés, csodálattal beszélt. És mi büszkéek valánk, hogy ő a mienk, s emlékére az vagyunk ma is, ezért jöttünk mi e helyre, emléketől szellemétől melegedni, újra élni, látni, hallani azt, mi rá emlékeztet, róla szól, emelkedik, s melyek mind fennen hirdetik a „hallhatatlant!“

„Ma, midőn csak az kelt érdeket, mi zajjal támad, s enyészik el, midőn csak a teljes sikert koronázza az elismerés koszorúja, s a világ elismerése, annál méltóbb, hogy megemlékezzünk a boldogultról, kinek a meddő tudomány vala osztályrésze, ki élte egész erejét s minden percét, egy nemes, szent czél felé irányozta, használni a tudománynak, s így a hazának, tanítványainak és a szenvedő emberiségnek, a mély alapos ősmertetet tevékeny étellel egybekötni s magánősmerteit a tapasztalásával tanítványaiban közkincsre emelni! — Oly neme ez a magasztos odaadásnak, mely örökre fogja nagy szellemét fénysugárral övezni, s mely mindig biztos példája lesz annak, hogy a látszólag legnehezebb pálya is magasra vezethet.

„Ő elérte e magas pontot, s midőn neve hangzott künn és benn, akkor levetkezé a földi leplet. Megsíratták a szegény kunyhóban, a trónon. A családtagot nem feledi el a gyászoló özvegy, a testvér és gyermek; az áldozatkész hazafi emléket megőrzi a nemzet, nemes szívét a szenvedő emberiség, a nagy tanár emléket pedig a tanártársak és mi, hálás tanítványok!

„Árnya az elköltözöttnek! Nagy szelleme a feledhetlen tanárnak íme kegyeletünk záloga, szemeinkben könyvek s egy ko-

szorú, ezeket hoztuk mi e falak közé, hol értünk te annyit áldozál, ezt szentelik neked azok, kik neved és emléked szent örökségkép őrzik keblükben — a hálás tanítványok!

budapesti kir. orvosegylet 1869-diki december 4 dikén tartott szakülése.

Bemutattatott „Az alsóbb szülészet tankönyve bábák számára. Irta Fleischer József tr. Buda. A m. k. egyetemi nyomdából. 1869. 8-rét, XIII és 249 l.“ A szerző ezen ajándéka köszönettel fogadtatott.

Stiller Bertalan tr. az átterjedési (reflex) tünetekről értekezett. Értekezését lapunk egész terjedelemben közölni fogja.

Hirschler tr. az értekező előadására vonatkozólag megjegyezte, hogy ő is osztja azon felfogást, miszerint az átterjedési görcsökre vonatkozó ismereteink nem annyira gyérek, mint azok, melyek az átterjedési hűdésekkel illetik; azonban éppen ezért egy tünetet akar felhozni, mely központi hűdés eredménye, s e tárgybeli ismereteink szaporítására szolgál. Tudjuk, hogy a Basedow-féle betegségnél a szempilla nagyon lomhán és ritkán mozog. Így Stellweg szerint, míg a rendes szemű tized pislant, a Basedow-betegségben levő csak 2—4-et. Ezen tünetet nem régiben Graefe emelte ki, s a szülő azóta ily beteget nem észlelt ugyan, azonban korábbi betegére emlékszik, kinél a pislantások szinte lassan történtek. Emellett Basedow-féle betegségnél a felső pilla a szemtekét nem fedi, hanem inkább a szemgödör széle felé vissza van húzódva, mi sajátságos kinézést ad. Ezen visszahúzódást nem a haránt csikú izmok, hanem inkább az organicus izmok görcsének tulajdoníthatni. A szülő egy betegénél a szem szinte ki volt dülledve, de az illető nem Basedow-féle betegségben szenvedett. A férfi beteg egyik szemének kidüledését, mely évekig tartó ezen állapota folytán össze volt esve, a szemgödörben levő csontdaganat (nem bujakóros eredetű) okozta, s noha itt csak az egyik szem szenvedett, a pilla visszahúzása mindemellett bekövetkezett, még pedig a szenvedő oldalon. Múlt év óta a másik szem is lassankint ki kezd dülledni, a szemgödörben a másik oldalhoz képest hasonló létrejövő csontdaganat által. Azóta a pilla itt is vissza van húzódva, s gyérebben mozog. A lomhább mozgást a pilla környi hűdéséből nem származtathatjuk, mert az érzékenység a köthártyán megvan, s a beteg könnyen könyez; így nem lehet egyebet felvonnunk, mint lomhább mozgását központi hűdésből származtatni, mely átterjedés útján jött létre. A dülszemenél az érzés később csökkenhet, ha a hosszas előállás következtében a hám leválik, s a száradás bizonyos (xerosis) bizonyos foka lép fel.

Niemeyer Pál tr., Magdeburgban, a szívbeli zörejek új elméletének tervrajzát közölte, melynek kezdetén megemlíti, hogy a Németországban ezen irányban jelenleg divó elmélet a bécsi iskolában keletkezett, s annak felvételéből áll, miszerint a vérnek a gyomrocsonk falához és nyílásaihoz való surlódása által keletkeznek, — különösen pedig akkor, midőn az áramlási irányban érdeségek vannak. Ezen elmélet nem helyes, s nem természettani, miért már magában véve nem tartható. Mindjárt ez utolsó mellék-név támogatására felhozzuk, hogy maga Skoda mondja: megfejtetlen, miszerint a dörzsölés bizonyos körülmények között a zörejképződést előmozdítja! Hozzá adjuk, hogy ezen felvétel olyan esetekre nem illik, melyekben a zörejképződés sima szélű közlekedési nyílások mellett vagy sima falú ütértágulatokban megy véghez. S ellentétben van Chauveau kísérletének azon eredményével, hogy ló fejüterében mesterségesen körüskörül létrehozott érdeségek daczára a véráram zajtalanul folyt tovább. Nem természettani az, mert alkotásánál a hangnak csövekben való képződése figyelembe nem vétetett, s ez egészen más módon, nem pedig dörzsölés útján megy véghez. Ezen felvételre a kórodászok szívburoklobnál levő erőművi viszonyok elhamarkodott ráalkalmazása által juthattak, hol dörzsölési zörejek valóban keletkeznek; azonban ilyenét elsietéstől magukat megóvhatták volna, ha meggondolják, hogy ily módon a szív és az edények zörejeinek egymástól eltérő értelmezésében tévednek. Az utóbbiaknál a dörzsölési elmélet sohasem vétetett igénybe, noha, tekintve az üterek kásaszerű átváltozásánál jelenlevő érdeségeket, erre elég alkalom lett volna, s az edényekben véghez menő hangfolyamatok ugyanazon törvények szerint történnek, mint a szívbeliek.

Ezen tagadólagos megjegyzések elégségesek, hogy a következő tevőleges fejtegetések indokoltassanak, s elfogadásra ajánl-tassanak, annál is inkább, minthogy nemcsak a szívbeli és edénybeli halgatódzasi tüneteket, hanem egyszersmind a keringésbeli és légzési zörejeket egymás mellé helyezik.

Zárt csövekben, legyen bár ezekben levegő vagy folyadék, minden hang hullámzás következménye, s ez, mint ismeretes, a legapróbb részecsek lengése által keletkezik. Mindaddig, míg a bennük nyugszik, vagy egyenletesen mozog (foly), lengések nem támadnak; mint azonban az egyenletes áram akadályokra talál, a lengések lehetőkké lesznek.

Vegyünk vízzel tölt üvegcövet, melynek alsó vége sárgaréz lemez által fedetik, ennek közepén pedig kicsiny, kerekded lik van, s ha a vizet ezen nyíláson keresztül kifolytati hagyjuk, a csöben hangot hallunk, mely következőképp jön létre: a kifolyás a nyíláson át nem folytonosan történik, hanem mozamos lökésekben, mint ezt például látjuk, midőn a füst a kéményből kiáramol; ezen lökések azonban a folyadékoszlop részecseinek lengéseit eredményezik, mint ez létrejön, midőn pipaszáron levegőt hajtunk keresztül. Savart ezen folyamatot vena contracta sonora (hangzó nyomási sugár) névvel jelölte.

Ezen törvényt a szívántalmaknál közvetlenül alkalmazhatjuk. Vegyük fel például, hogy a főéri nyílás meg van szűkülve, minél fogva ilyenkor a szív összehúzódása alatt a vérsugár megszü-kült nyíláson keresztül hatol az edénybe, s így a gyomor vértömegében lengések támadnak. Aszerint, mint ez többé kevésbé rendszeresen megy véghez, ezen (bruit musicale) vagy zörejt támad, mely majd reszelő majd fuvótermészetű sat. Felvéve, hogy a főéri billentyűk elégtelenek, ilyenkor a vérsugár a szív kitágulása alatt gyomorba nyomatik, minek következtében a főérben levő vér részecsei jutnak lengésbe, mi azután az üterek mentében tovaterjed. Ezen természettani megfejtéssel a „*punctum maximum*“ hallbátása feletti kórodai tapasztalás is összevág, s hogy tekintély nevével éljek, Skodát idézem, kinek munkájában olvassuk, hogy a balgyomor tágulati hangja más helyen hallható, mint az összehúzódáskori: az utóbbi ugyanis legélesebben a szívcsúcs táján, míg az előbbi inkább fel és balfelé hallható. Legfeltünőbb a zúgás, mely a kétsúcsú billentyű elégtelensége eseteiben a szívcsúcsra, tehát a bántalom gócza megett vehető észre; úgy szinte ösmert tény, hogy az ütéri nyílásnál hallható zörejek felfelé irányult haladás által tűnnek ki. Hogy durva hasonlítással éljek, ez ugyanaz, mint midőn a felnyitott vízvezetés zúgása a falak által hátrafelé vezetetik, s ha gőzgyár közelében a talaj a kémény zúgása folytán morgó zörejt hallat.

A tünetek azonban nem mindig ilyen egyszerűek, nevezetesen elégtelenség eseteiben némelykor a zörejt legbangosabban más helyen halljuk. Ez a nyomás általi sugár bonyolodásából fejthető meg, mi kétféle lehet. Az elsőt következő kísérlet által tudhatjuk meg: az egymásmellé helyezett hüvelykek közti hézagon keresztül levegőt fuvunk, midőn egyszerű fuvó zörejt támad, ha pedig kártyalemezt iktatunk közbe, igen tisztátalan rezgő zörejt támad. Ez az elégtelenség különböző alakjainál ismétlődik, midőn az egyik vagy másik érintetlen maradt billentyűcsúcs rezgésbe jön, mely a folyadék részecsei lengéséhez csatlakozik, s oly erős lehet, hogy a nyomás általi zörejt túlhangozza. Minthogy itt a legerősebb pont (punctum maximum) a keletkezési hellyel összevág, s a tovavezetés folytonosságban történik, a szívizomzat és a mellkas fala által, ennél fogva ily billentyűbántalmaknál a felállított szabályra nézve eltérés forog fenn.

A második bonyolodás, névleg a szűkülésnél, az, hogy a nyílás ajakszerűvé változik, s ekkor a megszükkült hely mint egész együtt rezeg.

Ez röviden a szerző által kidolgozott elmélet lényege, mely a dörzsölés általival ellentétben áll, s melyet lengési elméletnek (Oscillationstheorie) nevez, s közelebb nagyobb értekezésben körülmenyesen szándékozik fejtegetni.

Nobl tr. előadása „a pióczáknak a mébántalmaknál való alkalmazásáról“ az előhaladt idő miatt a jövő ülésre maradt.

V e g y e s e k .

—α— A magyar tudományos akadémia új ügyrendje értelmében, mely az új alapszabályok szerint módosított, az ülései rendakként lett megváltoztatva, hogy minden hónap első hetében a nyelv- és széptudományi osztály, a másodikban a társadalmi tudományok osztálya, a harmadikban pedig a természettudományi és matematikai osztály tart ülést. Az osztályok havonként csak egy ülést kötelesek tartani, t. i. a reájuk eső hét hétfőjén; ha azonban a tárgyak sokasága még egy vagy több ülést tartását szükségessé teszi, akkor ez, ugyanazon hét esőtörtökén, illetőleg szombatján történhetnek. A negyedik hét hétfőjén mindig összejövetel lenne. Ezen intézkedések pedig a legközelebbi nagy ülésen után fognak életbe lépni, mely mostanra január végére határozott, míg ezentúl májusban fog az megtartatni.

—α— A jelen évben az akadémia két nagy jutalmat (mindegyik 200 arany) fog kiadni, melyek egyike a hat év alatt magyar nyelven megjelent legjobb természettudományi, míg a másik a legjobb mennyiség-tani munkát fogja megilletni.

—α— Lapunk egyik közelebbi számában említettük, hogy tervben van, miszerint a pestvárosi halottképek ezentúl a város által díjaztassanak, a kémlési díjakat pedig a város szedje be. Most úgy tervelik, hogy minden halottkém (összesen nyolcz) 600 frt. évi fizetést kapjon; az illetőtől azonban a vizsgálati díjakat ők szedjék be, s azután szolgáltatásukat a városnak. Itt nem akarom taglalni, vajjon a halottképek azért vannak-e, hogy valakit tetszholtan el ne temessenek; vagy pedig azért-e, hogy mint rendőrtisztek kutassák, vajjon a haláleseteknél nem fero-e fenn valami bűntény. Ennek kiderítése a halottképek állásának megítélésénél főfontosságú; azonban legyen bár szolgálatuk alapja akár az egyik akár a másik, akár pedig mindakét említett feladat, semmikép se helyeselhető, hogy a halottvizsgálási díjat a város részére ők hajtsák be, — ezt legalább az orvosi állással összeegyeztethetni nem tudjuk. S még kevésbé tartjuk az orvostudori ranggal egybeférőnek, hogy a halottképek a pénzügyi hivataloknak az elhúnytakról, s ezek vagyoni állásáról jelentést tegyenek. Már pedig így látszik állani a dolog, minthogy azon szolgálatok alapján, melyeket a halottképek a pénzügyi közegeknek tesznek, indítványoztatott, hogy a 600 forint $\frac{1}{3}$ -ának fizetéséhez a pénzügyéség járuljon. Ilyetén feladat teljesítéséhez csakugyan nem kell orvostudori oklevél. Ha a végből, nehogy valakit elevenen eltemessenek halottképeket akar-nak tartani, — ám legyen; azonban tiltakoznunk kell az ellen, hogy azok bárminemű rendőri vagy pénzügyőri kutatásokkal és jelenté-
téselekkel megbizassanak. Ily megbizások az orvos működési körén határozottan túlvannak, s azok akadémiai rangjára fényt semmi esetre se derítenek.

† Huliman Pál tr., m. k. kincstári főorvos M. Szigeten, f. év nov. 26-án élte 73 évében, végelgyengülés következtében meghalt.

—α— Hamy és Lenormant, mint legközelebb Egyiptomban Thebe romjait, különösen pedig itt a Nil bal partján levő nagy hegyen a királyok sírjait (koubour-el-molouk) vizsgálták, a Deir-el-Bahri-ba és Rhamesseionba vezető úton a kőkorba tartozó nyilhegyeket, fejszékét és késeket találtak, mely az eddig ösmert egyiptomi műveltség-nél sokkal régiebb polgárosodásra mutat.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1869. dec. 3-tól egész 1869. dec. 9-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elboosított			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmeőr	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Decz. 3	26	12	38	24	12	36	6	1	7	565	534	15	10	27	1151
" 4	25	14	39	16	6	22	3	1	4	572	544	13	8	27	1164
" 5	29	17	46	33	21	54	1	2	3	566	539	12	9	27	1153
" 6	23	11	34	24	8	32	5	—	5	558	543	12	10	27	1150
" 7	29	14	43	36	18	54	2	3	5	548	538	11	10	27	1134
" 8	35	20	55	10	16	26	3	—	3	570	543	10	9	28	1160
" 9	27	6	33	13	9	22	2	1	3	583	540	9	8	28	1198

P á l y á z a t o k .

105 sz.

A magyar királyi tudományos egyetemen a sebészeti kórodai tanszék megürülvén, annak betöltése végett ezennel pályázat nyittatik. Ezen tanszékkel 1365 forint évi fizetés, s tíz, illetőleg húsz év mulva az 1680 és 1995 frt. magasabb évi fizetési fokozatba való előléptetés van egybekötve.

Kik ezen tanszéket elnyerni óhajtják, azok életpályájuknak okmányokkal ellátott leírásával, s a sebészet terén önálló bnvárlatuk, irodalmi tevékenységük és a tanítás körüli munkásságuk bizonyítékaival kellőleg felszerelt folyamodványaikat f. é. december hó 31-ig az alólírt hivatalnál benyújthatják.

Kelt Pesten 1869-diki november 24-kén.

Az orvoskari tanátestület dékáni hivatalából.

3—3

Beregme gyében Mező Tarpa város előljárósága nevezett város részére orvosi állomásra nyit pályázatot.

1-ször. Orvosi fizetés évi 300 frtot. a város pénztárából negye-
évi részletekben.

2-szor A m. tarpa. városi polgároktól kivétel nélkül egy vény (recept) meghatározott ára, házhoz menve, 50. kr. o. é. Ha pedig a beteg megy, vagy vitetik az orvoshoz 25 kr. o. é. Megjegyezvén, hogy az orvos házhozmenetele esetében, ha ugyanazon betegnek vényt (recept) másod vagy több ízben irand, csak 25. kr. követelhet. Azonban ezen kedvezményben csakis M. Tarpa város lakosai részesítendők.

3. szor. A város 1870-január 1-jétől april 24-ig iugyen kényelmes szállásról gondoskodand.

Tájékozás végett: M. Tarpa város tisztán földművelő polgárokból áll, a város népessége 3000. Van heti és országos vására.

A fent kitett jutalmak és kötelezettségek kizárólag Tarpa várost és leendő orvosát kötelezik, mire való nézve a terjedelmes vidék le-
hető patiensteitől az orvos ur saját belátása szerint vehet.

Azok kik a fent kitett városi állomást elnyerni óhajtják, folyamodványaikat, nőtlen vagy nős helyzetüket tudató soraikkal egyben legfeljebb jövő december hó 20-ig alólírt városi előljáróság-hoz beküldeni ne terheltessenek! Postaállomás helyben M. Tarpán van. A megválasztandó, kivel a megválasztás haladék nélkül tudatva leend, állomását 1870. január 1-jén elfoglalni köteles leend.

Kelt Beregme gyében M. Tarpán nov. 25. 1869.

A városi előljáróság nevében.

Bede János, főbíró.

1—2

Alólírott m. k: bányagazgatóságánál a főorvosi állomás, mellyel a VIII-ik rangosztály, 900 ft évi fizetés, 20 bécsi öl tüzelőfa és 200 font sójárándóság, két ló tartásra 100 mázsa széna, 100 mérő zab, és 180 ft kocsi tartási átalány, szabad lak, vagy ennek hiányában 15% szálláspénz, 32 mérő búzának teljes kiállítás árban való ideig-
lenes élvezhetése, végre nyugdíjazásra jogosultság összekötve, — be-
töltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy fedhetlen erkölcsösségüket, elméleti és gyakorlati szakképességüket, erős testalkotásukat, a ma-
gyar honban divó, főleg a hivatalos magyar nyelv tökéletes birását tanusító okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. december 31-ig ezen igazgatóságához adják be.

Magy. kir. bányagazgatóság.

Szigeten 1869, december 1-sején.

1—3

H I R D E T M É N Y E K .

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

Ezen kitünő, légmentesen zárt üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehéres-sárga csukamájolaj, mely a híres Henry Ossian párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszer-tárában, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyar-
országi gyógyszerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Különvétel ár: helyben egész évre 9 frt., félre 4 frt.
30 kr., vidéken egész évre 10 frt., félre 5 frt. A közle-
mények és fizetések bérmentesek.
Hirdetéseikért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél
Erzsébet-ter 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésben
Viezi-utca Drascho-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbuvarlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Böke Gy. m. tr. Fülgyógyászati közlemények. (Folytatás). — Hermann Adolf m. tr. Az Addison-féle kór vagyis a mellék-
vesék bántalmái. (Folytatás). — Könyvismeretetés. Studien aus dem Institute für experimentelle Pathologie in Wien aus dem
Jahre 1869. Herausgegeben von S. Stricker. I. — Lapszemle. Nectandrin. — A petefészkekmetzés Svédországban.
Tárca. A m. orvosi könyvkiadó ügyében. — A rohadás késleltetése és vérzés halál után. — Levezés. Bécs, december 4-kén. — Vegyesek. —
Pályázatok.
Melléklet. A szemészt 6-ik száma és előfizetési felhívás az Orvosi Hetilapra.

Fülgyógyászati közlemények.*)

BÖKE GYULA tr. a fülgyógyászat magántanárától Pesten

(Folytatás.)

Lebert**) az agytályogokról irt értekezésében 1856-ig az egész irodalmat kimeríti, s 80 eset tanulmányozásából az agytályognál fellépő kórtünetemények sorát következőképen állítja fel: Leggyakrabban az első tünetemény a heves fejfájdalom, mi csak olykor jelenkezik egyedül, s közönségesen nagyfokú lázas tünetemények kíséretében lép fel, melyek sorát néha rázóideg kezdi meg, s erre gyorsított érlökés, emelkedett hőmérsék, étvágytalanság, szomjuság, fokozott izgatottság állanak be. Esetünkben az első tünetemény a fül-fájdalommal együttesen fellépő féloldali, s kivált a homlokra szorító fejfájdalom volt ugyan, — ennek azonban mindjárt oly komoly jelentőséget tulajdonítani nem lehetett, mert a láz tüneteményei vasárnaptól keddig egészen hiányzottak; de ha azok jelen lettek is volna, a fejfájdalom komoly jelentőségét azonkívül még más körülmény is elfedte, tudni illik a kelevény a külhangvezeték oly helyén, hol közönségesen nagyfokú fejfájdalmat sőt lázas tüneteményeket is okoz, hozzá csatlakozván még az egyén izgatott kedélyi állapota, mely anyagi veszteségből származván, magában is képes lett volna fejfájás létrehozására.

A második tünet, mely egészen váratlanul a fejfájdalom jelentkezése után csak harmadnapra lépett fel: a betegnek öntudatnélküli összerogyása és a nehézkes görcsök rögtön jelenléte. Lebert szerint görcsös rohamok nem tartoznak az agytályogok első tüneteinek közé, s szerinte, ha ily tünet beáll, a tályog képződése már ezelőtt lappangva történt, minthogy több esetben a görcsös rohamok beálltával a halálos kimenetel is következik. Esetünkben gutaütésre lehetett volna gondolni, minthogy az a beteg apjánál is több ízben létrejött, de utána a hűdés jelenségei teljesen hiányoztak. Agytályognál az arc egyik oldala, vagy egyes tagok gyakran hűdöttek; de a test egész féloldalának hűdése ritkábban

fordul elő. Lebert azt 80 eset közt 43-szor észlelte; de a hűdés a görcsös rohamot mindenütt megelőzte, mely tünet esetünkben hiányzott, minthogy a beteg a görcsös roham előtt fejfájáson kívül másban nem szenvedett.

A bonczleletből ezen összerogyást és a görcsöket következőképen lehet értelmezni: az agytályog teltsége az agygyurmára folytonos nyomást gyakorlott, minek következtében genyes agykéreglob jött létre, s a fejfájás, mint a betegség első tünete jelenkezett; az agytályog szerkezete következtében, mint azt később látni fogjuk, annak bennéke folyton gyarapodott, s miután a geny a tályogban többé el nem fért, annak egyik falát, még pedig a legcsekélyebb ellenállás helyén, a csikolt testnél az oldalgomrocs felé áttörte, s ezen perczen az öntudatnélküli összerogyás és a görcsök jelenkeztek. Valóban csodának mondhatjuk, hogy ezen tünetemények közt a halál nem állott be, mint ezt Lebert felemlíti, s mint ez a Richet*) által közlött esetben történt. Richet esete több szempontból érdekes, s minthogy esetünkhez némileg hasonlít, röviden fel akarom azt említeni.

21 éves mészáros 1861 october 21-én a kórházban azon panaszszal jelenik meg, hogy 3 év óta jobbfelől fülfollyásban szenved, mi csak néhány hónap óta okoz fájdalmakat; a test minden működése egészen rendes, s csak fejének csekély tompultsága nyugtalanítja. Felvétele után négy napra, midőn utolsó napon még két adag ételt megevett, egyszerre meghalt. Az agy középső lebenyében szabálytalan falú tályogot találtak, mely a jobboldali gomrocs felső falát keresztül törte; a tályogban levő geny 200—300 gramme-ot tett.

Esetünkben a görcsös roham után elmetompultság állott be, melyben a beteg másnap reggelig feküdt, mikor észrevettük, hogy szóhiány, a gondolatok elmaradása és egyes betűk felcserélése van jelen, mely tüneteményeket nem mint a nyelv hűdésének jeleit, hanem egyedül az agyban létrejött mélyebb sértés következményeit ismertünk fel.

A rázóhideg igen csekély fokban mutatkozott, úgy, hogy ezen tüneteménynek alig lehetett nagyobb fontosságot tulajdonítani; azonban mint az izgatás és levertség tüneteit tekintettük azon körülményt, hogy délelőtt nagyobb hőmér-

*) Előadatott a budapesti kir. orvosegylet oct. 23-iki szakülésében.

**) Virchow's Archiv. X.

*) Gazette des Hôpitanx. 1861, 137.

sékre és több érlökésre akadtunk, mint este felé, továbbá hogy délelőtt fentjárt és meglehetősen jól érezte magát, míg délután és kivált este felé tompult állapotban találtuk őt.

Az utolsó napon fellépő kávéaljszínű hányás, valamint a fehérsége a húgyban valószínűleg a hajszáledények értömülése (embolia) következtében beállott repedésének tulajdonítható, mely értömülés az agy ily természetű bántalmazásánál a vérömlőkben létrejött kóros elváltozásból könnyen értelmezhető.

A második kérdés megoldásánál, hogy az agytályog ezen esetben mióta létezett, a kórboncztanra kell támaszkodnunk s elméletünk kiindulási pontját egyedül azon lelet képezheti, melyet az agyállományban találtunk. Az agyban létező tályogok többnyire lappangó lefolyásuak és képződésük közönségesen oly kevésbé szembeötlő és változékony tünetekkel jár, hogy az esetek nagyobb számában annak jelenlétéről tudomást csak a halált megelőző kórjelek által szerezhethetünk; ezen, a halált megelőző úgynevezett heveny tünetek lefolyási ideje olykor csak órákra szorítkozik, s 2—4 héttel a halál előtt csak ritkább esetekben állanak be.

Az agytályogok lappangó képződéséről azon lelet tanúskodik, hogy azokat tökéletes tömlőben betokolva találjuk, s pedig nem ritkán; így Lebert a 80 esetben tömlőt 43-szor talált. Szerinte és Schott*) által újabb időben tett kutatások szerint a tömlő jelenléte a tályognak legalább 1—2 hónapos koráról tanúskodik.

De térjünk vissza azon tantételekhez, melyeket a kórboncztan ez irányban a tárgyilagos kutatásokból merített. Ezek szerint az agy állományában létrejövő genyedés mindjárt kezdetben határolt helyre szorítkozik ugyan, de ilyenkor a genygyülem körül az agygyurmában szabálytalan és olykor csipkézett genyes beszűrődés jön létre, mi annál nagyobb nyújtványokat mutat, minél inkább ellágyult az agyállomány. Ily szabálytalan és egyenetlen határokat tehát kiválóan átrakodási kórfolyamatoknál, s kivált akkor találunk, ha a kórfolyamat gyorsan, megelőző lappangó időszak nélkül jött létre. A hevenyen létrejött agytályog következőképen mutatkozik: a határolt genygyülemet beszűrődött agyállomány veszi körül, mit ellágyult agygyurma rétege követ, ezután pedig a rendes szövetre akadunk. Az utolsó két réteg igen hevenyen létrejött genygyülemnél vöröses színben mutatkozik.

A genygyülemet körülvevő beszűrődött agyállomány folyékony genygyé változik át, melynek határán képzékeny izzadmány jön létre, mely hártyaszerű réteget képez, s lassankint mindinkább vastagabbá és tömöttebbé válván, található tömlőket, melyek $\frac{1}{2}$, 2, 3 sőt 4 milliméternyi vastag hártával tokolvák be. Ezen hártyas képletbe ujonnan képződött edényszálacsákák hatolnak, melyek idővel önálló vérterületet képeznek.

Ez ideig még nem akadtak oly leletre, hol ezen, genygyet tartalmazó tömlők úgy, mint vérömlenyeknél az agyban észleltetett, összezsugorodtak volna, mi pedig onnan származik, hogy a genygyülemet körülvevő hártya nemcsak hogy vastagabb és edénydúsabb mint más tömlők fala, hanem azért, mert valódi genygyképző tulajdonsággal bír, minek következtében a genygyülem ahelyett, hogy eltűnék, mennyiségében

*) Schott. Über die Gehirnbräuse. Würzb. Med. Zeitschrift II. Bd.

gyarapszik, s az agyra történő nyomás mind inkább öregbül, úgy, hogy a halálos kimenetel elkerülhetlenné válik.

Esetünkben szinte betokolt genygyülemre akadtunk, sőt a bonczolati jegyzőkönyv szerint „az ür falai néhány vonalnyira törékenyek valának.“ Ezen lelet arról tanúskodik, hogy a tömlő képződése legalább 7—8 hét előtt történt. Schott ily leletről következőképen nyilatkozik: „man wird nicht fehlen wenn man annimmt, dass vor der 7-ten oder 8-ten Woche frühestens eine gewisse Derbheit der Cystenwand noch nicht vorhanden ist.“ — A kemény agykérnek teljes feszes odanövése a koponyaboltozathoz szinte oly bonczlelet, mely hosszabb időn át jelenlevő és többször ismétlődő agyvérterlődéssre és agygyomásra mutat.

A genygyülem alakjából szinte lehet annak korára következtetést vonni, így a kezdetben jelenlevő rendetlen határok idővel kerek, s az esetek nagyobb számában a petéded körvonalnak engednek helyet; esetünkben diónagyságú és alakú tályoggal volt dolgunk, melynek belső fala csak az utolsó napokban lett áttörve. Az agytályogok közönségesen ilyformán végződnek, hogy azon időben midőn bennük mennyisége túlnyomó, falaik az agy ürei felé nyomotnak és átszakadások jönnek létre.

A harmadik kérdés, melyet megoldanunk kell, az, hogy mily viszony létezett a fülbántalom és az agytályog közt, s mily gyógykezelés által lehetett volna a halálos kimenetelt meggátolni.

Azon 80 eset közül, melyeket Lebert tanulmányozott, azoknak egy negyede fülgenyfolyás után, s egy hatoda erőművi behatások után jött létre. Mióta a fülgyógyászat mívelése nem tartozik többé a ritkaságok közé, azon esetek száma, melyekben a dobürben székelő genyedés, agybántalom, s nevezetesen az agytályog kiinduló pontját képezte, mindinkább növekszik; általában azonban mondhatni, hogy agybántalmak és kivált agytályogok képződése fülbántalmaknál a gyakoriságok közé nem tartoznak. 3000 különféle fülbetegség közül a sziklacsont szuvasodását, s ennek következtében az agyban létrejött kóros elváltozásokat csak 7 esetben volt alkalmam észlelni.

Ha azonban a dolog boncztani oldalát tekintjük, akkor a lehetőséget, hogy évekig tartó dobürbéli genyedésnél agybántalmak is állhatnak be, igen nagyra kell állítanom, s határozottan kinyilatkoztatom, hogy a dobürben székelő genyedésnél, kivált ha az már évekig tartott, a kimenetelt illetőleg bizonyost mondani sohasem lehet. Hogy némely egyéneknél a fülgenyfolyás 20—30 évig eltart, s az illetők különben jól érzik magukat, az a felállított tantételen csak annyit módosít, hogy vannak kivételes esetek, melyekben a genyedés roncslással nem jár, s ismét olyanok, melyekben ez csakhamar bekövetkezik. Hogy ezen utóbbi lehetőséget mily mozzanatok segítik elő, azt kimerítőleg megmondani nem tudnám; de tapasztalatom szerint a görvélyes és gümőkóros vérvegyületűeket olyanoknak tartom, kiknél a csontok a genyedés folyamatába igen könnyen bevonatnak. Esetünkben is ilyen egyénnel volt dolgunk, azonkívül férfiaknál ily roncslásra nagyobb hajlamot találtam mint nőknél, s mind a 7 esetem férfiaknál fordult elő.

Avicenna és Bonet azon tantételt állította fel, hogy oly esetekben, hol agytályog fülbántalommal együttesen fordul elő, a tályog az elsőleges bántalom, s a geny csak útját veszi a hallásszerven keresztül; de ez nem áll, mert agytá-

lyog igen sok más esetben is fordul elő, hol a sziklacsont szuvasodása nincs jelen, s alaptalanságát leginkább kimutatja azon körülmény, hogy a fülbántalom általában sokkal előbb van jelen, s többnyire évek múlnak el, míg a fülgenyedés agytályog közbejöttével az életnek véget vet. Vannak azonban oly esetek is felemlítve, melyekben a fülbántalom fellépésével az agybántalom is majdnem egyidőben beállott, s a halálos kimenetel rövid idő alatt, 1—2 hónap múlva bekövetkezett, de ezen esetekben is a hallásszerv boncztani kutatása a fülbántalmat mint elsőlegeset mutatta.

Fülgenyedéskor az agybántalom három úton jöhet létre.

1. A véredények közössége által. Tudva levő dolog, hogy a középső agykérutér a dobürbe is küldi edényszálait, s ily esetet ír le Trölsch*), hol az agyacs felületén genyes agykérlob találtatott a csecsnyujtványban visszatartott genygyülem következtében. A halálos kimenetel néhány óra alatt beállott, — a sziklacsont szuvasodva nem volt.

2. A dobürben képződött geny sipolyos meneten a sziklacsonton keresztül, az agyhoz jut. Trölsch**) ily esetet közöl, melyben 31 éves katona egy év óta jobbfeleli fülgenyfyásban szenvedett, s nagy habarcz eltávolítása után a genyedés csökkenni kezdett, midőn egy alkalommal az illető fülét kissé erősebben fecskendezte ki, mire szédelgés állott be; a beteg azonban még igen jól elmehetett az ¼ órányi távolságban levő laktanyára, hol 13 nap után agytünetmények közt meghalt; bonczoláskor az agy alapján agyhártyalobot találtak, s a hallásszerv vizsgálatánál a petéded ablakon és a tömkelegfalon keresztül sipoly hatolt a koponya ürébe, mely úton a dobürben elválasztott geny az agy alapjához jutott.

3. A sziklacsont szuvasodása következtében a folytonosság útján az agyban különféle kóros elváltozások, nevezetesen agytályogok jönnek létre.

Ilyen eseteket már többször volt alkalmam az orvosegyletben közölni, s ilyeneket közöltem a múlt alkalommal is.

Jelenlegi esetünkben az agy középső lebenyében talált tályog szinte a sziklacsont, még pedig a dobür tetejének szuvasodása által támadt; a hallásszerv bonczolása a kórfolyamat lefolyását következőképen tünteti elénk: két év előtt genyedés állott be a dobürben, az itt meggyült geny által a dobhártya alsó mellső negyedében átlikasztás történt, s ezen átlikasztott dobhártyán keresztül az a külhangvezetékbe ürülhetett ki, később a dobür takhártyája nagyobb fokú kóros elváltozásával habarczok támadtak, melyek a dobhártya folytonossághiányán át a külhangvezetékbe tolultak, ilyformán a dobürben elválasztott geny kiürülését gátolva; a dobürben visszatartott geny az Eustachio-féle csövön sem ürülhetett ki, minthogy részint a dobür takhártyájának túlfellettsége a dobüri szájadékot megszükitette, részint épen ezen helyből kiinduló habarcz azt tökéletesen elzárta, — ilyformán a geny elégtelenül szivárgott ki a dobürből, hanem itt visszatartva, részint megsűrűsödött, részint bomlásnak indult, minek következtében a sziklacsont szuvasodása és az agytályog képződése csakhamar bekövetkezett.

A hallásszerv bonczlelete útmutatóul szolgál a 3-dik kérdés azon részének megfejtésére, hogy mily eljárás lett volna képes a halálos kimenetelt esetünkben meggátolni.

A bonczleletből kétségtelenné válik, hogy a dobürben

*) Archiv für Ohrenheilkunde IV. Bd.

**) I. m.

visszatartott geny a csontszuvasodás és az agytályog képződésének legkiválóbb mozzanata, s azért a lehetetlenségekhez nem tartozik azon feltevény, ha mondjuk: hogyha idejekorán mindazon akadályok, melyek a geny visszatartását okozták, eltávolították, a sziklacsont szuvasodása és a tályog képződése elhárítható lett volna. Ezen feladat legjobban éretik el, ha a dobürből kiinduló és a dobhártya átfuródását eszközlő habarcz eltávolították; de szinte a bonczleletből látjuk, hogy ezen műtét csak akkor járt volna sikerrel, ha legalább két hónap előtt hajtatik végre; mert az agytályog betokolása arra mutat, hogy képződése legalább is ezen időben történt; én tehát nem tekintve azt, hogy a beteg minden erőlyesebb gyógykezelést határozottan megtiltott, még ellenkező esetben sem használtam volna.

Azon időben, midőn az agytályog heveny tünetnyei mutatkoztak, már semmit se lehetett tenni; mert tekintetbe nem véve azt, hogy a fül környéke, s nevezetesen a csecsnyujtvány semmi kóros elváltozást se mutatott, s valamely szuvas csont eltávolítása lékezés vagy más műtét által javalva semmikép se volt, a halálos kimenetelt semminemű eljárás se gátolhatta volna meg, minthogy agytályognál úgy a tályog szerkezete mint a tapasztalás azt tanítja, hogy minden ily gyógyítási kísérlet csak e halálos kimenetelt sietteti.

Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmái.

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Folytatás.)

Saját eseteim.

Az eddig mondottakat előre bocsátva, áttérhetünk saját eseteink körtörténeteire, melyek honunkban tudommal e téren mint első észleletek tekintendők.

1) Kistner Mihály, 36 éves, nős, két egészséges leány atyja, pesti születésű, 14 éves kora óta betűszedő, állítása szerint pár évvel ezelőtt kiállott köthártyalobon kívül még nem vala beteg. 1867. sept. hóban K. testén sajátságos gyengeségi érzetet kezdett tapasztalni, mely őt gyakran akadályozta sok éjjeli virasztással összekötött foglalatosságát a szokott szorgalommal folytatni. (Mint a „Lloyd“ politikai lap sorrendgyűjtője — metteur-en-pages — éjszakának idején kellett végezni munkáját.)

Ugyanez évi december hóban a jobboldali mellkas alsó és mellső táján helytfoglaló, fájdalommal párosult lázas betegségbe esett, mely kezelő orvosa által májgyuladásnak tartatott, s ennek megfelelőleg pióczákkal kezeltetett. Három hét múlva az ágyat ugyan odahagyhatta, s annyira meynyire össze is szedte volt magát, de az említett gyengeség őt mindig bántotta, sőt lassan lassan annyira fokozódott, hogy munkáját véglegesen abbahagyni kényszerült. Valahányszor hozzá fogott, már néhány percz múlva annyira kifáradt, mintha napokig folytonosan gyalogolt volna.

1868. február hóban ujjonan megbetegedett, s ágyba kellett feküdnie. Arcza megdagadt, fájdalmassá és pirossá lett, s e tünetek orvosa által orbáncznak jeleztek. Midőn a beszüremkedés pár nap múlva lohadni kezdett, észrevévő, hogy az addig meglehetősen fehér színű arcza setétebb színt mutatott. További két hét múlva ismét ágyon kívül volt, de még nagyobb kifáradási érzettel mint annak előtte. Később kezei kezdtek setétedni, s e változást az arcz elszíntelenedése még jóval túlhaladván, mintegy szégyenleni kellett az utcán vászorongni, mert minden oldalról egymásnak suttoztak, hogy mulattember.

*) L. az OHL. 49. számát.

A fellépett elszintelenedés óta kevesbedett étvágy is kezdett mutatkozni. Annak daczára evett ő, testének soványodását gátolni akarván, annyival inkább, mert az eledel gyomrának nem alkalmatlankodott. Hányás csak ritkábban, minden pár héten egyszer-kétszer jelentkezett; de akkor is nem hányt tápanyagokat, hanem nyálkás-epés folyadékot. Valami étrendi hibát nem okolhatott, mert a hányiger leggyakrabban reggeli éhgyomorral állott elő. Noha az utolsó hónapokban jól táplált testének húsból sokat veszített, még is feltűnt előtte, hogy gyengeségi érzete teste apadásához nem áll párhuzamos viszonyban, s ezt jelentékenyen túlhaladja.

Egészségét visszanyerendő Pest városa nevezetesebb orvosainak tanácsát kérte ki, de mindnyájan egyéb szerelésen kívül a nyári idényig való várakozással vigasztalták, mikor „máj bántalmá” miatt Karlsbadba kellend mennie. E tanácsot K. 1868. július hóban követte, de Bécsen keresztül utazván, egyúttal Oppolzer nézetét is meg akarta hallgatni, ki szintén a karlsbadi vizivást ajánlotta.

Hat héti itt tartózkodás K. baját semmiben se javította, s megemlítendő, hogy ottani rendelő orvosa az elszintelenedést naplesütésnek tartotta.

Haza felé utazásában a beteg ismét Oppolzerhez folyamodott, ki őt hozzám utasította. Atyja 66 éves korában gutaütés folytán, anyja 62 korában szívbaj következtében, egyik nővére örültségben halt meg. Még két élő testvére van a 40-es éveken túl, kik egészségesek.

Ezen előzményekkel jelent meg rendelőszobámban Kistner Mihály 1868. szeptember hó vége felé.

Beléptekor az arcz feltűnő sötét színe azonnal magára vonta figyelmemet, mert pesti ittlétem alatt hasonló sötét arczzint, némelykor itt tartózkodó idegeneket kivéve, nem láttam. A rendellenes szín azon benyomást tette reám, mint azon idegen, ki magát nálunk évekkal ezelőtt megnézte, nyavalyatörése ellen vett légenyavas ezüstlevegő-folytán (pokolkő) szerzett metallikus színű testbőre miatt, s sokban hasonlított fényképészeti táblák azon színezetéhez, mely akkor keletkezik, midőn e képek világosságnak gyakran és soká ki vannak téve. Ez első benyomás oly élénk hatást gyakorolt reám, hogy nem állhattam tőle kérdezni, még mielőtt a beteg bajáról valamit beszélt volna, vajjon eskórbán nem szenved-e?

S midőn erre K. tagadólag válaszolt, az egész testet tetőtől talpig a legszorgosabban megvizsgáltam, mialatt tapasztaltam, hogy nem az arcz, hanem egyéb testrészek mint: a nyak, az alkarok, a kezek háta, a fülkagylók, a köldök körüli öv, a czombok seggofredői, nemkülönbén a mony, borék és csescudvarcsák hasonló érczfeketeszinben tűnnek elő. Legfeketebbek voltak: az arcz, a kezek háta, s még ezeknél is sötétebb a mony és borék bőre, mely oly színben mutatkozott, mintha befestetett volna. (Azonnali mosás e színt meg nem másította). A csescudvarcsák oly jelentékenyen megbarnult állapotban találtattak, mint ezt szoptató és többször megbabázott nőknél a leggyakrabban észlelhetni. A szegycsont közepe táján helyt foglaló, hólyaghuzó tapasz folytán keletkezett kéttallérnagyságú fehéres heg részint szélén részint középpontjában barnás, különálló és egymásba folyó gombostűfejnői egész lencsenagyságú foltokat láttat. A kézhátakon és kiválsólag az arczon az egyarányos sötét szín mintegy sűrűen pontozottnak látszott, de korántsem olyféle arányban mint ezt némelykor nagy mértékbeni szeplőfoltok élénk tüntetik, az egész oly külelemet mutatván, mint azon rézmetszetű képek, melyeket az angol művészek oly nagy, s majdnem felülmulhatlan tökélyben szoktak kiállítani. A csekély számú koromfekete szőrrel ellátott áll és felajk azoknak félreigazítása mellett hasonló minőségű pontozott bőr területeket láttat. Az ajkak pirja sápadt, a külbőrtől kékes fekete vonal által elszigetelt, s azok nyákhártyáján nemkülönbén a lágy szájpardon és nyelv hátán mákszemnyi, egész lencsenagyságú feketebarna, nyomásra el nem enyésző foltok.

Az ekként leirt sötétszínű arczhoz képest a kékesfehér fülkhártyák és tejüveghez hasonló fehérszínű fogak feltűnő ellentétet képeznek. Maga az arcz kifejezése zordon, komoly, magába merült egyén küleme. A meg nem nevezett bőrterületek

valamivel barnábbak ugyan, de hogy színezetük valami különösen feltűnő, nem állíthatatik; különben a beteg beszéli, hogy még e szín is, elébbi bőrszínezetéhez képest sötétebbnek mondandó.

A test általában véve sovány, de aránylag, különösen mell-ső falán, még eléggé vastag hájréteggel ellátott.

A nyak arányosított. A mellkas meglehetősen domború, kevéssé hosszabb. Kopogtatáskor a tüdők rendeseznek mutatkoznak. A szív kisebb térmében kopogtatható ki; a tompa hang ugyanis a 4-ik baloldali borda alsó szélétől lefelé az ötödikig terjedt, még pedig a csescsibbóvonalon belül, s jobbra a szegycsont baloldali szélétől a kardnyujtvány felső végeig.

Hallgatódzaskor a légzés érdes, kis és nagy hólyagcsás zörejekkel párosult és rendes számú; a szívben gyenge, lassúbb, de rendes hangok.

A has zsigerei kopogtatásra és tapogatásra a rendestől semmi eltérést se mutatnak. Nyomásra a felhas táján mind jobb mind baloldalt fájdalmat lehet ugyan létrehozni; de ennek már azért sem lehet valami különös súlyt tulajdonítani, mert a beteg e fájdalmas érzésről nem mindenkor panaszodik, másrészt pedig többszöri vizsgálásnál gyakran oly nagyfokú nyomást kellett gyakorolni, hogy e müleges behatás a test akármely más részén is hasonló fájdalomra szolgáltatott volna alkalmat. A beteg egyébkint a hátgerincz alsó hátsó táján nem ritkán önként beálló fájdalmakról, s ha még oly melegen öltözik is, vagy északának idején magát takargatja, hideg érzetről panaszodik; hőmérséke 36—88 fok között ingadozik, az érverés lassított, 64, kicsiny. A nyelv be nem vont, pirosabb szélekkel ellátott. Az étvágy csekély. Álma jó, s ha a beteg magára hagyatja, nappal is gyakran elszundikál. A beszéd meggondolt, de gyerekes hangú.

A beteg, különben értelmes, a hozzá intézett kérdésekre szorosán felel, de csak a legszükségesebbre szorítkozik, s észrevehetni, hogy terhére esik, noha vallja, hogy többet szeretne még mondani, de az utolsó időben a beszéd is kifárasztja. Tanácsot főleg azért kér, hogy gyengeségi érzetétől megszabaduljon, mert kenyérkeresetében már sok hó óta meg van akasztva.

A végtagok egyes mozgásai rendszeren vihetők véghez, de ha egymásután többször ismételtnek, a beteg kifárasztva érzi magát. E körülmény a beteget leginkább bosszantja; mert noha nem mondhatja, hogy valami különös fájdalmat nem volnának, mégis erejét mindinkább csökkenni tapasztalja, melynek emelését a legjobb és leginkább tápláló eledel és italok sem eszközölhetik.

A vizelet csekélyebb mennyiségben ürített ki, sötétsárga színű, savi hatású, 1,015 fajsúlyú, fehérnyét vagy cukrot nem tartalmaz. A székletek inkább hígak, s noha napjában 3—4-szer kénytelen félremenni, fájdalommaságot mellettük nem tapasztal. Monymerevedései azóta, hogy rosszul érzi magát, nincsenek; buja álmak gyakran vannak ugyan, de ondó kiömlését (pollutiones) csak egyszer tapasztalta.

A sápadt ajkak és köthártyák, nemkülönbén a gégetükrözés utján is sápadt színűnek bizonyult gégeképletek nagyfokú vérszegénységről tanúskodván, magát a vért góresővileg megvizsgáltuk, s meg kell jegyez-nünk, hogy tüveli szuras elégségesnek nem bizonyult egy-két csepp vér kibocsátására. E kísérletet többször ismételve, s nemleges eredményre bukkanva, késhez folyamodtunk, s az egész bőrt csekély kiterjedésben keresztül metszettük. E művelet által sikerült néhány csepp sápadt vörös vért tárgyüvegekre bocsátani.

Góreső alatt a színes vérszejtet illetőleg semmi rendelle- nest se tapasztaltunk; még azon csekély változást sem vehettük észre, mely Buhl*) szerint abból áll, hogy pénztekercsekké nem helyezkednek.**). A színtelen sejtek mindenesetre nagyobb számban mutatkoztak, mert egy tárgyüvegen is gyakran sikerült 10—12-t összeszámitani, de korántsem oly rendkívüli mennyiségben, hogy fehérvérűségnek csak gyengébb fokára is lehetett vol-

*) Wiener med. Wochenschrift. 1860.

**) Azon nézetben vagyok, hogy Buhl eme észlelete esetlegességen alapszik. Teljesen ép egyéneknek is megesik, hogy vérszejtük pénztekercset nem képeznek.

gondolni. (Akárhányszor tettük e próbát, mindannyiszor ugyanazon eredményre jutottunk, s előttünk csak bizonyítá, hogy nagyobb fokú vérszegénység van előttünk.)

Minthogy Martineau amellet is szót emel, hogy az érhártya pigment-lerakódása nagyobbodott, Hirschler tr.-t kérttem fel a betegnek szemtükörrel megvizsgálására. E vizsgálat szintén nemleges eredményre vezetett; de reánk nézve más szempontból érdekes vala e találkozás. Ugyanis H. tr. csak akkor ösmert az egyénre, miután nevében szólítottam, noha a „Lloyd“ szerkesztőségében évek óta igen gyakran közlekedett Kistnerrel, sőt az érintett köthártyalobban pár évvel ezelőtt hetekig kezelte. A beteg e körülménynél fogva sokkal nagyobb érdeket gerjesztett mindkettőnkre; mert a beteg állítása, hogy bőrelszintelenedése az utolsó időből származik, értelmes, józan és elfogulatlan észleléssel állalón erősítve. A beteg életmódját illetőleg H. tr. csak a legjobbat mondhat, s mint józan, munkás és szorgalmas embert ösmerti, ki sorrendezői kötelességét mindenkor a legnagyobb pontossággal teljesítette.

A gyógykezelés zsongító étrenden kívül eleinte hamanybűzgeből (kalium bromatum 6 szemer naponta) állott, melyet Seitz nyomán rendeltem volt.

Két hét lefolyása alatt a tünetek semmi javulását se tapasztaltam. A gyengeség, étvágyhiány, a gyakoribb székletételek, némelykori hányás, hidegnek érzete, nappali elszundikálás semmiben se különböztek. Az elszintelenedés még nagyobb fokra emelkedett.

October 15-kén naponkint tíz szemer kinalt rendeltem, melyet a beteggel 4 hétig szedettem. Az erőtlenség ez idő alatt fokozódott, s a beteg, kinek egész foglalatossága abból állott, hogy mindennap hozzám eljárt, de erre két óra is kellett, noha 10 percnyire lakott tőlem; később azonban erre sem vállalkozhatott. Megelégedtem, hogy minden héten csak kétszer látogatótt meg; mert nem engedte, hogy lakására menjek.

November 15-kén kinalos vasból (chininum ferro-citricum) naponkint 6 szemer adagoltam a betegnek.

November 25-kén a hurut tünetei súlyosbodván, s a beteg gyakori köhögéstől lévén kínozva, Dover-porokat rendeltem, melyeket, kinall felváltva, óránként szedegetett.

December 21-ig, mely napon a beteggel Hirschler tr.-hoz kocsiztam, a beteg állapotában semminemű változás se mutatkozott azon egyet kivéve, hogy étvágya annyira csökkent, miszerint magától már nem kért enni, hanem csak felesége unszolására ült az asztalhoz; de néhány falat után már abba hagyta az evést, ez neki sehogy sem lévén inyére, másrészt pedig még ezen csekély munka is fárasztotta őt.

December 22-kén a beteg Thanoifer tr. barátom által már előbb kezdett lefestését bevégezendő, kikocsizott kórosztályomra, az izraeliták kórházába, s még avval dicsekedett, hogy most jobban kezdi magát érezni és gyógyulását reményli; de köhögése talán a folyton tartó nedves idő miatt nem akarván szünni, a hommaradást ajánlottam, mialatt gyakrabban hányt. A vasas kinal és a Dover-porok tovább vétettek.

December 25-kén a beteg lakására hivat, hol is őt szokása ellon déli 12 órakor ágyban találtam, panaszolkodva, hogy múlt éjjel annyira izzadt, miszerint négyszer inget váltani kénteleült, s ez oly nagy mértékben gyengítette, hogy ágyában mozdulni sem bír. A bőr elszintelenedését jelenleg annyira fokozott állapotban találtam, hogy a beteg arcza vasfekete színben mutatkozott. Az érverés, mely eddigelé lassított (64) vala, most 108, alig tapintható. A beteg tökéletes öntudatnál van, de beszédje hangtalan és csupán tőszomszédságában vehető ki. A nyálka folytonosan bántja, mert nem bír felköhögni. Ha egyik oldalról a másikkra akar fordulni, ezt csupán másnak segítségével teljesítheti, de mely művelet alatt most is gyakran ájuldozik, valamint eddigelé egyedüli legkiválóbb panasza: a gyengeség. A lábujjak hidegek. A többi test hőmérséke valamivel magasabb. Rendelés: kámforos hánygökérforrázat.

December 26-án: Nagyfokú összeesése az arcznak, álomkórság (somnia), melyből a beteg felébredhet, de alig magára hagyva, ismét elalszik. A láb és kezujjak jéghidegek, a légzés gyorsított és rendellenes 20—24. Az érverés nagy figyelemmel még kitapintható, de rendellenes, kihagyó, 96. Magától ágy-

bani helyét sem kívánja vált oztatni. — Délutáni 3 óra felé felesége kívánságára még vizet ivott, de feje a vánkosra visszahelyeztetvén, elaludni látszott, mire csakhamar észrevették, hogy nem lélegzik, meg volt halva. (Vége következik.)

KÖNYVISMERTETÉS.

Studien aus dem Institute für experimentelle Pathologie in Wien aus dem Jahre 1869. Herausgegeben von S. Stricker. I. Bács. 1870. Braumüller Vilmos kiadása. Nagy 8-rét, 110 lap, 4 falmetszettel és két kőmetszetű táblával.

S. Stricker, a bécsi egyetemen a kísérleti kórtan tanára, tevékenységének újabb jelét adta, midőn nagyobb szövettani vállalatát még be sem végezve, a jelen füzettel a tudományos világ elé lépett. Nem tekintve a szerző rögeszméjét, hogy a szintelen vérsajtók az edényfalakon csakugyan átbujnak, nem tekintve, hogy a ezen sejtátbuvás felfedezésének dicsőségét, melyet előtte már Waller látott, s utána Cohnheim aknázott ki, — jobb munkára érdemes erővel állandóan maga számára akar biztosítani: szívesen látjuk ezen füzetet, mint oly tudományos munkásság jelét, mely igyekszik Európa legrégebb egyetemei egyikén a kísérleti kórtan részére működési tért biztosítani.

Ezen füzethez buvárlataikkal többen járultak, s a szerkesztőtanár célja volt, azokból folyamánkép a lob és genyedés elméletét megállapítani. Az igyekezet minden esetre szép; ha azonban az eredményt tekintetbe vesszük, meg kell vallanunk, hogy a dicséretreméltó iparkodást a kívánt siker nem koronázta. A gyuladást lényegéről ezen füzet után sem tudunk többet, mint mennyit eddigelé tudunk. S a Stricker tanár által közzétett értekezés után is több megnyugvást találunk abban, ha a lob folyamatát a kötanyag elemeiben és a lágyabb hámsajtókban keressük, mintsem, ha a szerzőt követve, a képzeletbeli sejtátbuvást a többi gyuladási elméletekkel homályos zűrré össze zavarni iparkodunk. S az ily következtetések „Erstens wirkt die Strömung als mechanischer Reiz und zweitens ist die Blutflüssigkeit als Nahrungsmaterial von Einfluss“ a lobos izzadmányok keletkezésére világosságot bizonyára nem vetnek, s azok támadásának megértését aligha előmozdítják.

—a—

L A P S Z E M L E.

(—h—n) Nectandrin.

A bebeeru (nectandra Rodiae Schomburgk) fájából már egy alagot állítottak elő melyet bebeerinnek neveznek, s váltóláz ellen használnak. Legközelebb Douglas Maclagan és Arthur Gamgee abban még egy másik luganyfélét fedeztek fel, melynek nectandrin nevet adtak. Ennek szerülete $C_{20}H_{23}O_4N$ a C egyenerőjét 12-nek véve. A bebeerin szerülete $C_{18}H_{21}O_3N$.

A nectandrin a bebeerutól abban különbözik, hogy forró vízben megolvad, borégényben alig oldható, kénsavval és cseleny-féléleggel pedig szép zöld színt képez, mely lassan szép ibolyaszínűvé lesz, mi a szoral hasonló kémhatásához igen hasonló. Hangyanyhalvagban igen oldható.

A bebeeru fájában még harmadik alag is van, mely a vízből sárga szemcsékben válik ki, keserű, összehúzó, vízben könnyebben oldható, míg hangyanyhalvagban oldhatlan. (Pharmaceutical Journal and Transactions. 1869, julius)

(—h—n) A petefészekmetszés Svédországban.

Sköldborg Sven tr., Stokholmban, azon eseteket közli, melyekben a petefészeket kiirtotta. Az első műtételt 1866-diki novemberben, a huszadikot pedig 1869-diki octoberben hajtotta végre. Ezen esetek közül tizenhétszer gyógyulás következett be, s csak háromszor történt halálozás. Más négy esetben kémlő szúrás vitetett véghez, s ezek közül egyben a negyedik napon az illető kimúlt. Ezenkívül még egy haláleset fordult elő, melyben a növedék ráknak bizonyult. Összesen tehát huszonöt eset, s erre öt halálnál több nem jön. Valóban fényes eredmény. (M. T. a G. 1869, dec. 11).

T Á R C Z A.

A m. orvosi könyvkiadótársulat ügyében.

A m. orvosi könyvkiadó társulat részéről Förster Ágoston tr. kórbonecztna és Taylor tanár törvényszéki orvostudományának 1-ső része még e hó folytán szét fog küldetni. A társulat első hatévi folyamatának kiegészítéséhez tartozó többi munka, úgymint Taylor 2-ik része és Mayer villamgyógytana a martius hó második felében tartandó közgyűlésig szintén el fog készülni és a tagok közt kiosztatni.

A legközelebb szétküldendő könyvekkel venni fogják a tiszt. tagok egyszersmind az aláírási felhívást a társulat második hatévi folyamára, mely az 1870-iki évvel veszi kezdetét, s Taylor törvényszéki orvostudománya 3-ik részének és Grenser Naegele szülészeti tankönyvének kiadásával nyitattik meg.

Addig is azonban, míg a társulat igazgatótanácsa által a közgyűlés nevében intézendő felhívás a tagtársaknak megküldetéséért, kérjük mi is tisztelt olvasóinkat, miszerint hozzájárulásukat a könyvkiadó társulat új folyamához lapunk megrendelése alkalmával kijelenteni, s így részvételükkel annak hasznos működését jelenben is úgy, mint azelőtt első sorban biztosítani szivesek legyenek.

A társulat nemes tudományos és hazafiúi célja, nemkülönben az érdekek azon solidaritása, melyet már tizenhárom évi irodalmi működésünk alatt t. olvasóink részéről akárhányszor alkalmunk volt tapasztalni, nem engedik afelett kételkednünk, hogy jelen felhívásunkat is ügyféli indulattal és tudományos hévvel fogadjandják.

Az OHL. szerkesztősége.

A rohadás késleltetése és vérzés halál után.

Legközelebb a napi lapokban következő hír volt elterjedve melyet a „Hon“ dec. 13-diki esti lapjából idézünk:

„Debreczen várost néhány nap óta egy különös esemény tartja izgatottságban. Somossy Albert volt honvédtiszt hirtelen meghalt. Kiterítették, s ime a test, mely a halál pillanatában fekete lón, egyszerre ismét szinesedni kezdett. Ezt látva a rokonok, orvost hívták, s megvizsgáltatták. Az orvos azt mondta, hogy egészen meg van halva. Azonban a holttest a temetésre kitűzött időig nem ment rohadásba, noha erősen fűtött szobában tartották. Eret vágta rajta, és piros vér jött belőle. Az orvos folyvást megmaradt állítása mellett, s a rendőrség közbenjöttével fel akarta bonezolni. Azonban a közönség magáévá tette az ügyet, a bonezolást megakadályozta s a testet eltemetni nem engedte.*) Úgy feküdt még pénteken este, mozdulatlanul de a halál legbiztosabb jele: a rohadás nélkül.“

A halál utáni rohadás késleltetésének ily esetei előfordulhatnak, s czélszerűnek tartjuk, hogy ezen alkalmat felhasználjuk, miszerint Taylor Alfréd Swaine tanárnak magyar fordításban épen most megjelent „Az orvosi jogtudomány elvei és gyakorlata“ czimű munkája első kötetéből ide vonatkozó példákat idézzünk.

A 96—98-dik lapon következőket olvassuk:

„Hiteles természetű néhány nevezetes esetben a rohadási folyamat jelentékenyül hátráltatott; a kihülés és merevség pedig a rendes sorban nem mutatkozott. A látszólagos halál ily esetei szükségképen kétséget ébreszthetnek; az észlelt tünetek valószí-

*) Azóta érkezett tudósítások után a hatodik napon eltemettetett.

nüleg a test részecseiben fenmaradt élet némi nyomának tulajdoníthatók, miután annak cselekvő élete egészen megszűnt. Ezen esetek közül a legkülönösebbek egyikét néhány év előtt közölték Hufeland gyakorlati gyógytani folyóiratában.“

„Fiatal férfi, ki Poroszországban a paderborni kórházban betegen feküdt, meghalt, még pedig mint gondolták tüdővész tünetei között, melyek azonban nem voltak határozottak. Nem régi-ben lázrohamból felüdült. A halál oka homályosnak látszott, s úgy hitték, hogy mindjárt halál után szemeit egyszerre felnyitotta; az orvosok pedig néhány perc múlva az érlökések rendeltlen verését kivenni gondolták. A testet több helyen égették, anélkül, hogy felébredt volna, s mondották; hogy a harmadik és negyedik napon azon helyeken genyképződés állott be. Az ötödik napon a jobb kéz hátra fordult és becsukódott; az ötödik naptól a kilencedikig a bőrön nyirkos veríték vétegett észre és a hátán néhány hólyagcsa támadt savóval telve. Ezen idő alatt légzés vagy vérkeringés nem mutatkozott, a tagok pedig noha hidegek, de lágyak és hajthatók voltak. A homlokot függélyes barázdák szeltek át, s a kinézés olyan volt, mely holttest közönséges kifejezéséhez nem hasonlított. A tizennyolczadik napon az ajkak szokott vörös színűek voltak, s noha a test azon idő óta meleg szobában feküdt, kellemetlenül nem szaglott, se pedig hullafoltok rajta nem látszottak. A rohadás jelei a huszadik napon lettek először láthatóvá, midőn a halál valódisága felett kételkedni többé nem lehetett. Minthogy ezen esetet jóhírű orvosi lapban közölték, hitelesnek tekinthető az, habár a részletek tökéletlenül adatnak elő. A folyomány, melyet belőle kivonhatni, már megelőzőleg kimondott. A halál közönséges jelei, mint a lassú kihülés és az előrehaladó merevség, nem észleltettek. Továbbá, noha a test a rohadásnak kedvező feltételek között volt, az ezen folyamatot jelentő változatok állítólag húsz nap előtt nem mutatkoztak. Ezen eset mindenesetre kivételes, s a kórodai tisztviselők véle mint ilyennel bántak. A testet nem temették el, hanem egyszerűen őrizték, míg a rohadás tényleges bekövetkezésével a halált biztosan fel nem lehetett venni. Ha ezen ember tudatlan ápolók és környezők kezei közé esik, ahelyett, hogy szakértő férfiak közé jutott, két három nap alatt valószínűleg eltemették volna. Ámbár ez, mint a történet következőlegesen kimutatta, élő ember korai eltemetésére vonatkozó példát nem szolgáltatott volna, mégis minden kétséges esetben helyes eljárás várakozni, míg a kétség a felbomlás szembeötölő jelei feltűnése által el nem oszlattatott.“

„Körülbelül hasonló természetű eset fordult elő 1844-ben Deptfordban. Fiatal ember rögtön meghalván, minthogy több nap után sem kezdett rohadni, barátai őt halálmerevedésben (catalepsia, trance) levőnek hitték. A hullát több orvos megszemlélte, s némely szokatlan tünetmenny dacára azon eredményre jutottak, hogy a fiatal ember valóban halott. Néhány nap múlva a kinézés természetes jeleket mutatott, mi mellett rohadás kezdetét jelező változás nem látszott. A test általános kinézését megtartotta; azonban több orvos, ki őt ezen időszakban látta, a felbomlást bekövetkezettnek állította. Barátjai csak a halál utáni harminczötödik napon engedték meg, hogy őt felbonezolhassák, midőn kitűnt, hogy az elhúnyt vértorlódasos gutaütés következtében halt meg. Ugyanakkor észleltetett, hogy a halál utáni hosszú idő és a magas hőmérsék daczára, melynek a hulla ki volt téve, a rohadás csak igen keveset haladott előre. 1849-diki octoberben Bristolban fiatal ember múlt ki rosz indulatú cholera-rohadásban körülbelül tizennégy óra alatt. Negyvennyolcz óra eltelté után a test melege (halálutáni melegség) még érezhető volt, s bomlásnak nyoma sem látszott. Néhány nap múlva azonban a rohadás szokott módon megindult.“

A halál utáni vérzést illetőleg pedig az idézett munka 114—115 lapjáról a következőket hozzuk fel:

„Légek jönnek létre nemcsak a has üreges szerveiben hanem általában a bőr alatt is, minélfogva bemetszéskor a bőr szélei gyorsan félretolatnak vagy kifordíttatnak. A táp- és sáranyagok alkalmilag ezen befoglalt légek által tolatnak ki a természetes

nyílásokon keresztül; valamint ez fejti meg a nagy visszerek sebéből néhány nap múlva végbemenő vérfolyást is.

„Ezen halál utáni vérzés egy vagy két megjegyzést igényel. Előjövetele hajdanában a legbabonásabb észrevételekre szolgáltatott alkalmat, s még mostanság is a halottvizsgáló esküdtszéke (coroner's jury) meg nem illető súlyt fektetett rá. Hogy ezt, valamint a halállal egybekötött némely más látszólagos életjelenségeket megértsünk, azon önkéntes változatokra kell figyelmet fordítanunk, melyek halál után mindjárt megkezdődnek. Midőn az ember erőszak folytán, vagy rángó betegségben hirtelen meghalt, megtörténhetik, hogy az üregek, a visszereket, ütereket és a bőr alatti kötőszövetet is ideszámítva, a rohadásból származó légek által kifeszítettnek. A hasban felhalmozódott légek a rekeszt felnyomják, minek következtében nyák, légbuborékokkal vegyest jön ki a szájon és az orrlíkokon keresztül; az arcz megduzzad, a szemek pedig fénylők lesznek és kidülednek, mit a kitágult has és zsigerek által a fej és nyak felé erőtetett vér okoz. Hasonló ok folytán a gyomor bennéke néha kiürítettik, ez a gégesípba jut, vagy a szájon és az orrlíkokon keresztül kifoly. Minket azonban most leginkább a szívben és a nagy véredényekben kifejlődő légek érdekelnek, melyek a vért a halál előtt okozott sebből kinyomják, miután az életjelenségek már rég megszűntek. Ha valaki erét közvetlenül halála előtt eredménytelenül megmetszették, s a műtő az edénynyílás bekötését elmulasztotta, megtörténhetik, hogy abból halál után néhány óra múlva sok vér foly ki, mi a szakavatlanokban könnyen azon gondolatot támaszthatja, hogy az ember ismét életre ébredt, de vérzés folytán meghalt. Hyszerű esély jelentékeny vitára szolgáltatott okot. Olham-ben John Lees teteme felett tartott szemle alkalmával, ki a manchesteri zendülések alatt öletett meg, nemkülönben a svéd koronaörökös esetében, kiről gondolták, hogy méreg által gyilkoltatott meg. Hasonló kifolyás történhetik hamarjában a halál előtt metszett mély sebből. Ezen halál utáni vérzést a nyomás előmozdítja, s erre alapították a bűnösség régi bizonyítását, mi abból állott, hogy a gyilkosnak a holttestet meg kellett érinteni.“

Bécs, decemberhó 4-én, 1869.

E. — Vogt Károly, a genfi híres vándorbuvár az „ärztlicher Verein“-nak múlt csütörtöki rendkívüli ülésében, annak meghívása folytán a törpefejűségről (mikrocephalia) vendégszerepelt, s előadását az 1848-ból híressé vált Schwechatból anyástól beszéltetőt éves törpefejű (mikrocephalicus) leánykával, meg gyűjteményéhez tartozó néhány koponyával és főszöntvényével érzéketten, mely különböző vidékeken élt egyénektől származik, s a hasonlóképen előmutatott emberféle (anthropoid) majmok (orang chimpansee, gorilla) koponyáival egybe hasonlítottak. Azon leszek, hogy a fejtegetése pointe-jét röviden közöljem.

Régebben vélték, hogy a törpefejű koponya (Aztekenschädel) a varrányok időelőtti megcsontosodásának eredménye. Ez nem áll, miután felnőtt törpefejű egyének boncoltattak (V. ide tartozó koponyákat előmutat), kiknél a varrányok tisztán és épen láthatók, mi azt bizonyítja, hogy a koponyának kicsinyége és a varrányok kora eltűnése kifejlődésében hátramaradt egy következménye, nem pedig megfordítva; míg t. i. az agyacs, s ennek megfelelőleg a koponya alaprésze megközelítőleg rendes átméretket mutat, addig az agy térfogata nagyobbfokú torzképlődésnél a chimpansee megett áll, úgy, hogy a koponya belüregé 272 köbcentiméternél többet magában nem foglal, míg az említett négykezű állatnál a térfogat 380 köbcentimétert tesz ki. Ezen alkotási hiba lényegesen a születés utáni első évből keltezik, vagy legalább ezen korban különösen szembeszökő, minthogy az agy növése rendes állapotban, a koponya kiterjedésével lépést tartva, az első tizenkét hó alatt akkora haladást teszen (naponta egy köbcentiméternél, körülbelül egy bab nagyságúnál többet), mint a későbbi évek alatt a teljes kifejlődésig mind összesen. Egy felnőtt férfi koponyája 1450 köbcentiméternyi ürfogatú, míg az újszülött figyermeké 450 köbcentiméternyi, tehát épen 1000 köbcentiméter az egész pótlék, melynek fele az első évré esik. Az arcz csontjai ezen hátramaradásban nem vesznek részt, sőt aránylag jobban fejlődnek és élesekben tűnnek elő, — jelesen: a szemboltozat és a halánték csontormója, minek ismét az állcsontok alakjára és állására van befolyása, s az

egész fejcsontváznak a majmokéhoz hasonló kifejezést kölcsönöz. Ezenkívül a Reil-féle sziget körüli részek és a Silvius-féle árok mértani viszonyai hasonló eltérést mutatnak: az emberféle majmoknál ugyanis a halánték- és homlokkarély határvonalai tompa szélegetben válnak szét, mi az ép emberi ébrenynél csak bizonyos korszakig van így, s minél inkább halad annak kora, annál hegyesebbé lesz a szög, míg végre Y vagy villaszerű alakot vesz az fel; az agytekeresei a felső nyilást lassankint kitéltik.

A törpefejűségnek az egyesülés az állati fokozat állván meg, a Reil-féle szigetnek, mely a szójejtés és forgalomképzésnek főszéke, teljes kifejlődése gátolva van, miből a dőre arczkifejezés, a szótagolási tehetetlenség és utazási ösztön származik, mely tulajdonságok újból a majom természetére emlékeztetnek sat. Vogt ezen hasonlatosságot érvül használja fel azon elmélet támogatására, miszerint a törpefejűség, a nyúlászj és farkastörök, egy szóval az úgynevezett hátramaradási torzképlődések mindannyiszor alantabb fokozat álló állapotát mutatják*; továbbá pedig, hogy tekintve a jelen korban élő emberféle majmok és a törpefejű ember közti azon lényeges különbséget, hogy amazoknál az agy az agyacsot egészen fedi, míg emezeknél nem, — a Darwin-féle elmélet szerint az emberfaj őstörténelmében idővel olyan közös teremtmények nyomába okvetlenül kellend akadnunk, melyek a törpefejű lények bélyegét magukon hordták, s melyek, elágazva fajokra, az egyik irányban az embernek, másikkban pedig a majom származására vezettek; ennél fogva tehát az emberek a majmokban nem ősapjukat ugyan, mint inkább unokatestvérüket tekinthetik. Q u o d erat demonstrandum.

V e g y e s e k.

— a — Az élettani intézet támogatására és átalakítására 1200 frt. utalványoztatott. A már végbement ujtások folytán az élettani intézet igen czélszerűen alakítottatott át, s terjedelemben is jelentékenyen gyarapodott. Különösen megemlítjük az új tantermet, mely most eléggé tág az összes hallgatóság befogadására, kik az eddigi szűk tanterembe nem fértek.

Fölszólítás a magyar orvosok és természetvizsgálók főmei nagy gyűlésének évkönyve tárgyában.

Miután a munkálatok beküldésének az ügyrendben kiíratott határideje (nov. 30-ika) eltelt, azon t. szakférfiakat, kik munkálatukat maig be nem küldötték, bizalommal kérjük, szíveskedjenek Fiumében előadott vagy felolvasott munkálatukat, melyeket a szakosztályok elfogadtak s a közülés kinyomatni elhatározott, legutóbb f. é december végéig alólirotthoz (Pest papnövelde utca 1 sz.) beküldeni, nehogy az évkönyv szerkesztése és nyomtatása későre halasztassék.

Kelt Pesten 2869. dec 4. P o ó r I m r e t r. titkár.

— Köszönetnyilvánítás. A tud. egyetem orvostanhallgatóit segélyzőegylet részére újabban özv. Balassa Jánosné 100, Haynald Lajos ö nagyméltósága 70, Balassa István úr 50, Diescher János egyet. tanár 25, Lumniczer Sándor és Patrubby Gergely egyet. m. tanár 20—20, Darányi János főorvos úr 5, továbbá a magyar orvosok és természetvizsgálók ez évi nagy gyűlése alkalmával az adelsbergi kirándulásban résztvevő nagygyűlési tagok 25 forintot adományoztak.

Kún Zoltán egyl. jegyző Kún Tamás „Magyarország közegészségi és orvosi ügyeinek rendezése“ című művének 10 példányát bocsátá a választmány rendelkezésére. — A könyvtár részére Wachtel Dávid egyet. tanár 2, Hermann Adolf egyet. m. tanár és kórházi főorvos úr mint szerző szintén 2, s valaki névtelenül egy kötet művet küldtek be, mely kegyes adományokért a választmány mély köszönetét nyilvánítja a t i t k á r.

Pest, december 14-kén 1869.

— a — Vogt Károly, genfi tanár, f. hó 11-kén városunkba érkezett, s az indóházban nagy számmal megjelent tisztelői által fogadtatott. Előadásai sorát 13-kán, hétfőn kezdette meg az evange-

* E iekintetben érdekes tényeket hozott fel előadó az állatország-ból, különösen a lovak őstörténelméből: a palaeotherion, hippotherion és hipparion a jelenkori lovakhoz hasonló őskori állatok vázaikból ki lőn mutatva, hogy a magasabban álló, későbbkori állatok t e j f o g a i az alantabb álló kihalt állatnál talált állandó fogakkal alakra nézve tökéletesen egyeznek. Svetonius feljegyzése szerint Caesarnak kedvenc lova emberéhez hasonló öt ujjú lábbal bírt (a lóébrény első időszakának megfelelőleg.)

ikusok épületének nagy termében, mely egészen megtelt. A földisme jelen állásáról szólott. Második előadása 14-kén volt, midőn a kőkor-zakról beszélt, s különös érdekeltséget keltettek azon tények, hogy őskori állatok csontjai szent emberek és nagy férfiak csontjainak tartattak, míg végtére a tudomány azok hovátartozását kiderítette. Ezenkívül még négy előadást fog tartani.

— α — Mint halljuk a pestvárosi szervezőbizottság a városi igazgatófőorvos fizetését 2500 forintra tervezi.

— α — Sebes Károly tr. a magyar keleti vaspálya igazgató orvosává kineveztetett.

— α — Vogt Károly az egyetemi tanulóifjuság részére az egyetem nagy termében f. hó 17-kén délutáni 1 órakor ingyen előadást tartott.

— α — A bécsi „allgemeines Krankenhaus“ ban ujonnan alapított gégeosztály vezetése Schroetter tudorra bízott, ki egyetemi belkórodán Skoda tanár mellett több éven át segédeskedett.

Heti kimutatás

a pestvárosi polgári kórházban 1869. dec 10-tól egész 1869. dec. 16-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülők	gyermek	elmekör	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Decz. 10	28	22	50	15	15	30	1	2	3	595	546	8	8	28	1185
" 11	31	13	44	14	7	21	5	1	6	606	551	8	9	28	1202
" 12	23	17	40	41	32	73	3	2	5	587	536	7	7	27	1164
" 13	13	19	32	13	13	26	2	2	4	586	539	8	8	26	1166
" 14	23	12	35	35	24	59	3	1	4	572	529	5	5	27	1138
" 15	23	21	44	14	6	20	4	4	8	577	540	5	5	27	1154
" 16	31	17	48	33	4	37	4	1	5	571	552	5	5	27	1160

Pályázatok.

Bereg megyében Mező Tarpa város előljárósága nevezett város részére orvosi állomásra nyit pályázatot.

1-ször. Orvosi fizetés évi 300 frtot. a város pénztárából negy-évi részletekben.

2-szor A m. tarpa. városi polgároktól kivétel nélkül egy vény (recept) meghatározott ára, házhoz meueve, 50. kr. o. é. Ha pedig a beteg megy, vagy vitetik az orvoshoz 25 kr. o. é. Megjegyezvén, hogy az orvos házhozmenetele esetében, ha ugyanazon betegnek vényt (recept) másod vagy több ízben irand, csak 25. kr. követelhet. Azonban ezen kedvezményben csakis M. Tarpa város lakosai részesítendők.

3. szor. A város 1870-január 1-jétől april 24-ig iugyen kényelmes szállásról gondoskodand.

Tájékozás végett: M. Tarpa város tisztán földművelő polgárokból áll, a város népessége 3000. Van heti és országos vására.

A fent kitett jutalmak és kötelezettségek kizárólag Tarpa várost és leendő orvosát kötelezik, mire való nézve a terjedelmes vidék lehető patiensitől az orvos ur saját belátása szerint vehet.

Azok kik a fent kitett városi orvosi állomást elnyerni ohajtják, folyamodványaikat, nőtlen vagy nős helyzetüket tudató soraikkal egyben legfeljebb jövő december hó 20-ig alólirt városi előljáróság-hoz beküldeni ne terheltessenek! Postaállomás helyben M. Tarpán van. A megválasztandó, kivel a megválasztás haladék nélkül tudatva leendő állomását 1870. január 1-jén elfoglalni köteles leendő.

Kelt Bereg megyében M. Tarpán nov. 25. 1869.

2—2

A városi előljáróság nevében.
Bede János, főbíró.

Alolirt m. k: bányaigazgatóságnál a főorvosi állomás, mellyel a VIII-ik rangosztály, 900 ft évi fizetés, 20 bécsi öl tüzelőfa és 200 font sójárdóság, két ló tartásra 100 mázsa széna, 100 mérő zab, és 180 ft kocsi tartási átalány, szabad lak, vagy ennek hiányában

PEST, 1869. KHÓR és WEIN KÖNYVNYOMDÁJA. (Dorottya-utca 14. sz.)

Melléklet: A „Szemészet“ 6-dik száma és előfizetési fölhívás az OHL. 1870-diki folyamára.

15% szálláspénz, 32 mérő búzának teljes kiállítás árban való ideiglenes élvezhetése, végre nyugdíjazásra jogosultság összekötve, — betöltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy fedhetlen erkölcsösségüket, elméleti és gyakorlati szakképességüket, erős testalkotásukat, a magyar honban divó, főleg a hivatalos magyar nyelv tökéletes birását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. december 31-ig ezen igazgatósághoz adják be.

Magy. kir. bányaigazgatóság.

Szigeten 1869, december 1-sején.

2—3

HIRDETME NYEK.

POPP J. G. urnak gyak. fogorvosnak. Bécs bogner-útcza 2-dik szám.

Bécs, 1868 december 1-én.

Tekintetes úr!

Örömmel bizonyítom, hogy engem orvosi tanácsa és kitünő **anatherin-szájvíze** által alig 5 hétig tartó gyógyítás után, makacs bajtól szabadított meg, melyben két év óta szenvedtem.

Betegségem **fogkö képződéséből** állott a foghús alatt; én az ellen mindenféle szert használtam anélkül, hogy javultam volna, sőt súly ellen is gyógyítottam a legkisebb siker nélkül.

Vége mint utolsó szert az **anatherin-szájvizet** kisérletem meg, s gyogyerejét kitünőnek kell nyilvánítanom. Miután tek. úr a fogköt eltávolította, használtam az **anatherin-szájvizet és foghúsom**, mely azelőtt fogaim két harmadát befedte, s a legese-kélyebb érintésnél vérzett, vörös és felduzzadt volt, visszanyerte előbbi színét és mozgékonyágát.

Jelen soraim czélja szíves köszönetem nyitvánítása mellett, a közönséget jeles **anatherin szájvízére** figyelmessé tenni.

Tisztelettel

Döbel Mária.

Bizományosok: Pesten: Török József gyógyszerárban, király-útcza 7. sz. Thallmayer A. és társa, Jezovich Mihály a „Magyar király“-hoz, Scholcz János városi gyógyszerárban, a lipótvárosi gyógyszerárban, a „Nádor“-hoz czimzett gyógytárban a váci-úton és Bayer Arnót gyógyszerárban az üllői-úton; Unschuld Ede, Baliczky S. váci-útcza, Molnár, ezelőtt Leykauf testvérek ágykereskedésében, Lueff M. és Vértesy Sándor illatszertárban Mosch és társa, Kertész és Eisert urak kereskedésében, és Gegats Jozefa illatszertárban. Budán: Bakats testv. udv. gyógyszerészeknél; Tabánban: Ráth gyógyszer., úgy Grünberger udv. gyógyszer. uraknál,

A Francia-, Osztrák-, Oroszországban és Belgiumban jóváhagyott

ROB LAFFECTEUR

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

A **Rob Laffecteur**, melynek gyogyereje majdnem egy század óta el van ismerve, vértisztító növényi szörp, mely könnyen emészthető és kellemes ízű. Ezen rob-ot az összes orvosok ajánlják bőrbetegségek, valamint vérbetegségekből származó bajok ellen. A sassa-parilla és sany-nariából készült szörpöt föllülműlván ezen rob, képes a csukamájolajat a hamanyiblagot is pótolni.

A **Rob Laffecteur**, — csak akkor valódi és authenticus, ha aze **Girardeau de St. Gervais** aláírása látható — névszerint új és elidit ragályos betegségek — higany nélküli — gyogyítására alkalmas.

Főraktár Páris, 12. rue Richer.

Kapható Pesten a magyarországi főraktárban **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, király-utca 7. sz., s általa minden pesti gyogy-szertárban.

DEROCQUE NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA

1864-ben ezüst éremmel kitüntette.

Ezen kitünő, légmentesen zárj üvegekben árult, tökéletesen szagtalan, íztelen, fehères-sárga csukamájolaj, mely a híres **Henry Ossian** párisi tanár vegyvizsgálata szerint 1000 részben 0,153 rész iblant tartalmaz, kapható Pesten: **TÖRÖK JÓZSEF** gyógyszerárban, Király-utca 7. sz. a. s általa minden magyar-oroszági gyogy-szerésznél.

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

SZEMÉSZET.

Melléklet az „Orvosi Hetilap” 51-dik számához. Szerkeszti **Hirschler Ignác** tudor.

6-ik szám.

Vasárnap, december 19-én.

1869.

Tartalom: Hirschler J. tr. A gyakorlatból. V. Egyszemű tökéletes mór gyógyulása. — Schulek V. tr. A fénytörési és alkalmazkodás-rendellenességek tana. — Lapszemle. A látompulat egy esete sikeresen gyógyítva szorál boralá-fecskendezése által. — Járva-nyos roncsoló köthártyalob. — A látaszélféjtés (corelysis) egy módjáról.

A gyakorlatból.

V.

Egyszemű tökéletes mór gyógyulása.

Vannak jóslati tekintetben bizonyos nehézségek, melyekre ezúttal figyelmeztetni akarok. Egyáltalában nem tagadhatni, hogyha van kórállapot, mely igen rossz jóslatra jogosít, úgy a tökéletes mór az. Értjük pedig ezen név alatt a látóerő abszolút hiányát, úgy hogy az egyén se a lámpafényt se a nap világosságát nem veszi észre. Ez alkalommal pedig a tökéletes mór azon eseteiről van szó, melyek se az érhártya, se a reczeg észrevehető kóros elváltozásától nincsenek feltételezve, így se glaucoma se reczeglob következményein nem, hanem csak a látideg vezetéseinek hiányán, vagy középponti bajon alapulónak tekinthetők. A mi az oly módon létrejött látompulatot (amblyopia) illeti, ismeretes, hogy vannak a jóslatnak bizonyos támpontjai, melyek a gyakorló orvost vezetik, nem tekintve azon jeleket, melyeket hol az agy hol a gerinczagy vagy a szív működési minősége okozhat. Ezen támpontokat kiváltképen a látóter mivoltában lelhetjük. Tudva levő dolog ugyanis, hogy pl. a látóterhiánynak hemiopicus alakja sokkal kedvezőtlenebb mint a látóter környi részének egyaránti tompultsága, s hogy viszont ez utóbbi jobb jóslatra jogosít, mint a középpont tompulása (scotoma centrale). De ezen, a gyakorlat által szentesített támpontok hiányában vagyunk ott, hol látóterről egyáltalában nincs szó, miután minden fényérzés megszűnt. Ily eseteknél annál inkább vagyunk zavarban, ha a másik szem tökéletesen ép; ennek vizsgálásából tehát, nem nyerhetünk semmi utmutatást a középponti baj székhelyére annál kevésbé annak természetére és várható lefolyására nézve.

Hogy még ily tökéletes mórral szemközt nem kell végképen lemondanunk a látóerő visszaállíthatásáról, többször volt alkalmam meggyőződni. De ha ez áll is általánosságban, szükséges mégis a feltételeket ismerni, melyek mellett több vagy kevesebb kilátásunk marad a félelmes kórállapot legyőzésére. Miután a fényérzési szervnek minden működése megszűnt, csupán csak a mellékkörülmenyekből merithetjük a megkivánt utmutatást. Ezek közül leginkább a vakság eddigi tartama, keletkezési módja és a látideg szemtükrszeti küleme érdemlik leginkább a tekintetbe vételt.

Az elsőt illetőleg magától érthető, hogy annál kedvezőbb jóslatot hozhatunk, minél rövidebb idő óta áll fenn a mór. De ha felvolnánk híva a hónapok számát megmondani (hogy évekről szó nem lehet, szükségtelen mondanom) melyen túl már remény nincsen, zavarban volnék. Igazat mondva, bevallom, hogy eddigi tapasztalásom útján felnőtt embereknél három-négy hónapi tökéletes mór után a látóerő visszaállításáról mindig lemondtam. (Kisdedecknél azonban sokkal hosszabb idő után idült agyvizkór által feltételezett tökéletes mórt gyógyulni láttam.) Azért nevezetesnek látszik előt-

tem és közlésre méltó, hogy a majd leírandó kóresetben hat hónap tartott tökéletes mór mégis megszűnt.

A keletkezési módra nézve tagadhatlan, és mintegy magától érthető, hogy rögtön támadt mór sokkal kedvezőbb a lassan és fokozatosan fejlődötté, mivel oly kórfolyam, mely hosszabb időn át fennállván, végre még a fényérzés hiányáig vezet, ezen késő stadiumban már alig gyógyítható; míg a rögtöni vakságot okozó mozzanat — legyen az vértorlás, értömülés vagy edénygöres — sok esetben még elhárítónak mutatkozik. „Die absolute Abwesenheit quantitativer Lichtperzeption nach plötzlicher entstandener Erblindung soll unsere Hoffnungen noch nicht unbedingt niederschlagen, selbst wenn sie eine oder mehrere Wochen bestand“ (Graefe's Vorträge über Amblyopie und Amaurose von Dr. Engelhardt. Klin. Monatsbl. 1865 S. 149.) Graefe itt ugyan a kétoldali mórról szól, de úgy hiszem, hogy az egyoldalú mórról épen annyit mondhatni.

Mind a keletkezési módból mind a betegség tartamából következtetett jóslati mozzanatok legnagyobb támpontot találnak a harmadik adatban t. i. a látideg mibenlétében.

Ha már a látompulatnál hozandó jóslatra nézve — akár quoad coecitatem akár quoad restitutionem in integrum — a látideg küleme döntő befolyással bír, akkor a tökéletes mórnál annál inkább lesz arra hivatva. Addig, míg a látidegkorong se alakjára se színére és átlátszóságára nézve a rendestől el nem tér, a középponti edények szintén változatlanok, egy szóval tehát haladó sorvadás jelei hiányoznak, addig határozott rossz jóslatra nem vagyunk jogosítva. Ezen jóslati alap az említett három pontok elsejével annyiban áll némi ellentétben, mennyiben a jóslat annál rosszabb, minél hosszabb idő óta tart a fényérzés hiánya, de egyszersmind annál kedvezőbb (aránylagosan), minél hosszabb vakság daczára a látideg szembeli vége rendes küllemét megtartja. Más szavakkal mondva, a látideg rendes mivoltára a mór első heteiben azért nem fektetünk biztos jóslatot, mert ezen résznek kóros elváltozása — kivéve a középponti ütér dugulásának eseteit — nem mutatkozik azonnal a rögtön támadt mórnál, hanem pár hét vagy hónap elmúltával. Ha a látideg sorvadási tünetei jelen vannak, a jóslat minden esetre sokkal kedvezőtlenebb, mintha hiányoznak, de akkor is áll ugyanazon szabály, hogy t. i. kisebb fokú sorvadási tünetek annál kevésbé súlyosnak tekinthetők, minél hosszabb ideig tart a mór. Végre kell, hogy az alapbetegség minősége és fontossága legdöntőbb befolyást gyakoroljon ebbeli ítéletünkre, mely természetesen másképen fog hangozni nehézkóros, elmekóros vagy hasonló félreismerhetlen agybetegeknél, mint pl. csúszban szenvedő egyéneknél szemközt. Igaz ugyan, hogy amazoknál egyszerű mór a másik szem tökéletes bántalmazatlanságával csak igen ritkán szokott előfordulni. Ezen általánosságokat előre bocsátva, ime egy nevezetes kórtörténet rövid vázolata.

W. K., 32 éves asszony, Esztergomból, jött hozzám f. év apri-

lis 21-én jobb szemének tökéletes vaksága miatt tanácsomat kikérendő. Állítása szerint mindig egészséges volt, mit erős testalkotása valamint élénk ép arcszíne igen valószínűvé tesz. Mult szeptemberben a havazás alatt két napig tartó igen nagy véráramlásban szenvedett, mely rögtön valódi méhvérzéssé vált (metrorrhagia) oly annyira, hogy a beteg összerogyván, rövid ideig eszméletlen, átalános? görcsöktől lón meglepve. Midőn magához tért, fülzugást érzett, s egyszersmind észrevette, hogy jobb szemével nem bírja látni a tárgyakat. Mint állítja, akkor még érezte a világosságot, de hogy pár nap elmúltával még a fényérzés is megszűnt, mely állapotja a jobb szemnek mindeddig változatlanul állott fenn. A nagy vérvesztés szülte testgyengeség jó táplálás segítségével nem sokára régi egészségének engedett helyt, mely azóta nem lett háborítva. Csak az utolsó hetekben kellemetlen szaggatásban szenved mind a fej jobb részén, mind a jobb karban, melyek őt már többször éjjel is kínozták, s több házi szer használására nem szüntenek.

A jobb szem középfokú kitérő kancsalságban (strabismus divergens) szenved, mely azonnal nagyobb lesz, mihelyt a rögzített tárgyat pl. az ujját közelítjük a beteghez. Kérdésemre a beteg mondja, hogy mind ő mind rokonai észrevették az utolsó időben a kancsalságot, de hogy ennek említett balesete előtt soha nyoma sem volt. A szem külső részei tökéletesen rendesek. A látá alig nagyobb a másikonál (a szoba közepén körülbelül $2\frac{1}{2}$ '), de fényérzésre cseppet sem húzódik össze, mi a másik szemmel együtt igen is történik. E szem fényérzése tökéletesen hiányzik, miről mind az ablak mind a lámpa melletti kutatás által meggyőződtem. Nem találok semmi feljegyzést az alanyi fényérzésre nézve nyomás alkalmával (Druck-Phosphéne).

Szemtükörrel vizsgálatkor a bal szem rövidlátását fénytöréséhez hasonlót találtam, különben átlátszó közegeket, rendes ér- és rézgehátyát, de a látideg észrevehető halaványságát, melyről többszöri összehasonlítás által győződtem meg. Az edényekre nézve ép oly biztosan nem állíthatom ugyan, hogy kisebb térfogatúak voltak, de úgy látszottak nekem miért is ily értelemben feljegyeztem. Ütérlüktetés csak növekedő nyomás folytán állott be.

A bal szem myopicus kisebb fokban $\frac{1}{18}$. Látélesség $\frac{20}{30}$. Ily tényállással szemben megbocsátható, hogy magamban lemondtam a látérv visszaállításáról. Hat hónapnál tovább tartott a tökéletes mór, jelen van a látideg sorvodásnak főtünete — a színes elváltozás, azonkívül még az ismeretes eltérő kancsalság. Ki várhatott volna még javulást ily körülmények mellett? Mi még némi kis reménnyel kecsegtethetett volna az esetben, t. i. a bal szemnek tökéletes épsége és a rögtöni keletkezés, a hosszú tartammal és a fehér elszínedéssel szemközt alig birhatott jelentékeny súlylyal, mihez még említendő, hogy a hasonló okból t. i. vérhányásból támadt (kétoldalú) mór rendesea gyógyulatlannak szokott bebizonyulni.*) Ha a beteggel őszintén nem tudattam ebbeli pessimisticus nézetemet, nem tettem azt csupán azért, mert nem volt szükség rá, hogy azt megismertessem vele. A látérv visszajövetelének lehetőségéről szoltam, bár figyelmeztetve a valószínűség csekély fokára. Hamanyiblagot rendeltem nem a mór, hanem a csúzos fájdalmak gyógyítása tekintetéből.

Annál inkább meg voltam lepetve, mikor a beteg május 30-án ismét megjelenik nálam, tudatván, hogy szemének állapota az orvosság következtében javult. Állítja, hogy mintegy két hét előtt a fényérzés visszajött, s hogy azóta napról napra jobban ve-

* Még csak e héten 32 éves nő volt nálam Zemplén vármegyéből, ki 13 hét előtt nagy méhvérzés alatt tökéletesen megvakult mindkét szemén. A látideg sorvadási tünetei már jelen vanna k.

szi észre a világosságot. A vizsgálat valóban mutatja, hogy most a jólégő lámpa fényét 10'-nyira biztosan észre veszi; a környi részek fényérzése még mindig igen tompa, a látá nem húzódik össze közvetlen fényhatásra. Panaszodik futó vértorlodásokról a fej felé; arcszíne igen piros. Különben egészséges; a csúz megszünt. Rendeltem Haller savat és hideg fürdőket, most már felszólítván a beteget, hogy időnkint tudassa velem a szemállapotát.

Nem hallottam róla semmit egész november 9-ikéig, midőn újra meglátogatott. Már távolról feltűnt, hogy kevésbé kancsált, mint az első látogatás alkalmával, még közel rögzítésnél is sokkal kisebb az eltérés. Minden tárgyat, melyet neki mutatok, felismer, csak olvasni még nem tud, még nagyobb betűket sem. A színeket igen jól ismeri fel, csak hogy a fényes fémszínekre nézve még téved, úgy hogy pl. aranyt hatosnak mond. A látá fénybehatásra még mindig mozdulatlan. A szemtükör a fentemlített elszínedést még mindig mutatja. Az utolsó időben egyszer szurást érzett a fejben, mire pár napig tartó nagy rosszabulás bekövetkezett.

Azóta nem láttam a beteget, s nem is tudom, vajjon tett e még nagyobb haladást. A tényállás nem engedi, még oly csodazerű javulás mellett sem, hogy kielégítő látérv visszanyerését várjuk. Ha már most ideje korán az esetet közzé tettem, tettem azt azért, mivel a tény maga, hogy több hat hónapnál fennálló tökéletes mór a látideg fehér elszíntelenedésével még általában gyógyulhatott, mint a legnagyobb ritkaságok egyike érdemli a megismertetést. Ha a beteget ismét látni fogom, nem mulasztandom el az akkori leletet a t. olvasóval közölni.

A fénytörési és alkalmazkodási rendellenességek tana.

SCHULEK VILMOS tr.-tól Bécsben.

(Folytatás.)

Mielőtt fejtegetéseink általános részét befejeznők, szükséges, hogy fénytörési segédeszközeinkről, azok hatásáról és felhasználásáról szóljunk tüzetesebben.

Gömbgömbületű felülettel bíró üvegeink domborúak vagy vájtak. Ezek, úgy a domborúak mint a vájtak, háromféle alakkal birhatnak: vagy mindakét oldal gömb felületű (kétszer domború és kétszer vájt); vagy az egyik oldal gömbfelületű, a másik lapos (lapos-domború és lapos vájt); vagy egyik oldal vájt és a másik domború (vájt-domború és domború-vájt). A lapos-domború és vájt üvegnél a görbületnek két akkorának kell lenni mint a kétszer-domború és vájtnál; a görbület sugarának tehát félannyinak kell lenni, mert csak egy sugár elhajlító felület van: annak tehát magában kell foglalnia a másik üveg két felületének törő képességét. Az ily üvegek nem ajánlhatók szemüvegnek, mert nagy gömbi eltéréssel birnak, azaz a környi sugarak jóval előbb egyesülnek mint a központiak, mi a látást zavarja. A vájt-domború üvegnél a vájt felület csekélyebb, a domború nagyobb görbülettel bír, úgy, hogy a domború felület egy részével sugárelhajlító képességének a vájt felületet közönbösíti, azontúl fennmaradó hatásával pedig gyűjtő lencseként hat; a domború-vájt üvegnél pedig a vájt felület szóró hatása túlnyomó. Ezen üvegek külalakja egészben véve görbült, minélfogva a szaruhártya görbült felületét inkább kísérik párhuzamosan, mint az előbb említettek, s ha a szem fel, le és oldalt néz, a látvonal függélyesen talál az üvegre, ez pedig a tiszta látásra szükséges, mert résút keresztül pillantásnál minden üveg eltorzítja a tárgyakat: a látérv környi részei is tisztább képet adnak rögzített látvonal mellett. E tulajdonságuknál fogva körültekintő üvegeknek (periscopische Gläser) neveztettek el feltalálójuk, Wollaston által. Lencseszelvényeknek (Meniscus) is mondatnak. Hátrányuk az, hogy miután csak egy szóró vagy gyűjtő felület van, ennek pedig az ellenkező hatású másik felületet még saját hatásán kívül közönbösítenie is kell, ezen szóró vagy gyűjtő felületnek még nagyobb görbülettel kell birnia, mint az ezen üveggel egy hatású lapos-vájt vagy domború üvegnek, minélfogva nagy üvegtömeg kell készítéséhez, maga az üveg nehéz, viselése terhes, nagyon görbült felülete kellemetlenül tükröz, ára

pedig más üvegénél magasabb. Nagy használatnak nem örvendenek.

Üvegeink kova- (Flintglas) vagy korona-üvegből (Crownlas) készülnek úgy, hogy egy lapos darab üveg domború vagy vájt fémcészén köszörültek. A kova-üveg törési kifejezője nagyobb mint a korona üvegé, azaz ugyanoly sugárral készült csészén csiszolt lencse nagyobb törési erővel bír, ha kova-üvegből van. Az általán árult szemüvegek korona-üvegből készülnek. Egyenlő gyutávok mellett az üvegek színszóró hatása és a színi eltérés is különböző, így korona-üveg kevesebb eltérést ad, mint kova-üveg, minélfogva a korona-üveg ajánlatosabb. A korona-üveg lágyabb mint a kova-üveg, könnyebben karezolódik, s így némi használat után elhomályosodik, de annál olcsóbb is. Mindent egybevetve, a kova-üveg tartósságát feléri a korona-üveg jutányossága, túlhaladja pedig a színi eltérés csekély volta.

A gyutávól és a törési erő egymással ellentétes arányban áll, mint láttuk; mindkettő pedig közvetlen függ a gömbfelület görbülségétől, azaz sugarától és az üveg törési kifejezőjétől. Ha a sugarat = r, s a törési kifejezőt = n ismerjük, akkor a gyutávolt = f kiszámíthatjuk, ugyanis $\frac{1}{f} = (n-1) \frac{2}{r}$. Ha az üveganyag törési kifejezője 1.5 (azaz az üveg törése úgy viszonylik a levegőéhez, mint 3 : 2), akkor $\frac{1}{f} = (0.5) \frac{2}{r}$, ez pedig =

$\frac{1}{r}$, s ha $\frac{1}{f} = \frac{1}{r}$, akkor f = r. Azon esetre tehát, hogy n = 1.5,

a lencse gyutávola annyi lesz mint a görbületek sugara. E szerint járnak el a szemüveggyártók. Üveganyagot vesznek, melynek törési kifejezője 1.5, ebből lemezeket öntenek, s ezeket különböző hosszúságú sugárral készített fémcészékben súrolják, egy darab üveget azonban mindkét oldalon ugyanazon csészében; az illető csésze sugárhosszát a lencse szélére vésik, ez az üveg gyutávola. Igen, de a felhasznált anyag törési kifejezője gyakran nagyobb mint a feltételezett, a lencse tehát erősebben tör és gyutávola rövidebb mint a csészesugara, mert ha n > 1.5, akkor f is > mint r. Elégszer találjuk, hogy a 30-as szám alatt árult üveggyutávola nem 30", hanem 28" vagy 27", mert n nem 1.5, hanem 1.53 vagy 1.54 volt. Az így eléálló hiba némileg ellensúlyoztatik a gyártók más hibája által, ugyanis sok használat által a csésze kopik és laposabb lesz; a gyáros pedig ezt számba nem veszi, s a csészét úgy használja mint az előtti; a most gyártott üvegek csekélyebb görbülettel bírnak, s a mennyivel erősebben törnek az anyag a számításkor, annál kevésbé tör az előállított felület a számbavételnél.

Gyakran merül fel a kérdés, hogy valamely szemüveg mely gyutávollal bír, hogy a látszerész által kiszolgált üveg rendelésünknek megfelel-e, vagy hogy a beteg által eddig viselt számnélküli üveg mely erejű? Meg kell határozunk, hogy az üveg domború-e vagy vájt, s hogy mily + vagy - gyutávollal bír. Az elsőt könnyű meghatározni úgy, hogy az üveget ujjaink között több hüvelyknyi távra tartjuk szemünk elé, s rajta keresztül távolálló tárgyra nézünk; ha most az üveget kezünkkel jobbra-balra mozgatjuk, mindig keresztül nézve rajta, a mögötte levő tárgy szinte mozogni látszik még pedig egy irányban az üveggel, ha az vájt, és ellenkező irányban ha az domború. Vagy pedig papírra 2 párhuzamos vonalat húzunk, ezek egy része fölé néhány hüvelyknyire tartjuk a kérdéses üveget, s a vonalak távolát az üvegen keresztül összehasonlítjuk a vonalak távolával azon részen, hol azok az üveg által nem fedetnek; domború üveg a közt nagyobb, vájt kisebbnek mutatja. Ugyaníly módon használhatjuk Jaeger 1 számú olvasó próbáját, egyik végét a soroknak nagyítva domború-, vagy kisebbítve vájt üveg által. A gyutávolt többféleképpen tudhatjuk ki. Domború üvegnél a szoba fenekére állunk, az üveget az ablak felé tartjuk, s kívül (távolban) levő tárgyat megfordított képét vetítjük a falra, az üveget addig távoztatva és közelítve a falhoz, míg a kép legszabatosabb, a távol hüvelykekben mérve a keresett gyutávól. Vájt üvegnél ezen úton nem kereshetjük egyenesen a gyutávolt, hanem csak egy kis számításal egybekötve, ugyanis a kérdéses vájt üveghez hozzá tesszünk ismeretes gyutávólú és minden esetre jóval erősebb törésű domború üveget, s most a kettő együttes + gyutávólát mérjük meg,

a talált együttes gyutávólából levonjuk a domború üveg ismert gyutávólát, s marad a keresett gyutávól; így ha valamely ismeretlen vájt üveghez + 4 tettünk, s a kettő gyutávola együtt 12"-ben találtatott, akkor $\frac{1}{12} - \frac{1}{4} = -\frac{1}{6}$, azaz - 6 az ismeretlen

gyutávól. Legkényelmesebb a gyutávól meghatározására azon eljárás, mely szerint kémüveg-gyűjteményünkben azon vájt üveget keressük ki, mely a kérdéses domború üveg, (vagy azon domború üveget, mely a meghatározandó vájt üveg) hatását semmisíti meg, s pedig addig rakunk erősebb és gyöngébb üveget a kérdéses üveghez, míg a kettő mozgásainál ujjaink között a mögötte álló tárgyak ugyanazon vagy ellenkező irányú látszólagos mozgásai megszűntek; ekkor a használt kísérleti üveggel éppen ellenkező irányú, de egyenlő törési erejűnek kell a kérdéses üvegnek lennie; mert csak így semmisítik meg egymást hatásukban és egyenlők egyenközü lapos üveggel, ennek mozgásai pedig a tárgyakat nem hozzák látszólagos hajlongásba. Látszerészek nagyon gyakorlottak a nagyítás és kisebbítés megítélésében; ők helyesen számozott gyűjteményből azon üveget keresik ki, mely a kérdéses üveg mellé egyenlő magasságban tartva, apró betűk fölött, ezeket éppen annyira nagyítja vagy kisebbíti, s ezen megtalált párjából ismernek rá a keresett értékre.

Az üvegeknek a látás módozataira nagy befolyása van még pedig több irányban.

1., a távolpontot és közelpontot domború üvegek a szemhez közelítik, vájt üvegek tőle eltávolítják. Ha az a kérdés, hogy valamely üveg hová helyezte r és p-t, ezt megtudjuk, ha r és p előbbi értékéhez hozzáadjuk az üveget megfelelő előjellel;

$$\frac{1}{r} + \frac{1}{f} \text{ vagy } \frac{1}{r} - \frac{1}{f} \text{ lesz az új } \frac{1}{r},$$

$$\frac{1}{p} + \frac{1}{f} \text{ vagy } \frac{1}{p} - \frac{1}{f} \text{ lesz az új } \frac{1}{p},$$

p. o. ha $\frac{1}{r} = \frac{1}{12}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{3}$ volt, most $-\frac{1}{12}$ -el lesz $\frac{1}{12} - \frac{1}{12} = 0 = \frac{1}{\infty}$ és $\frac{1}{3} - \frac{1}{12} = \frac{1}{4}$, azaz: $\frac{1}{r_1} = \frac{1}{\infty}$, $\frac{1}{p_1} = \frac{1}{4}$; s ha p. o. $\frac{1}{r} = \frac{1}{\infty}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{4}$ volt, most $+\frac{1}{12}$ -el lesz $\frac{1}{\infty} + \frac{1}{12} = \frac{1}{12} = \frac{1}{r_1}$, s $\frac{1}{4} + \frac{1}{12} = \frac{1}{3} = \frac{1}{p_1}$.

Gyakorlati számításainknál ezzel beérjük, de szabatosabb meghatározásoknál tekintetbe kell vennünk, hogy az üveg nem a szemben, hanem bizonyos x távra állott előtte, hogy a távolpontnak tehát csak $\frac{1}{r-x}$ része változtatott át, s hogy az új érték is csak x-ig terjed, tehát hogy a számítás eredménye is nem az egész $\frac{1}{r_1}$ -et hanem annak $\frac{1}{r_1-x}$ részét adja. S így:

$$\frac{1}{r-x} + \frac{1}{f} = \frac{1}{r_1-x}; \quad \frac{1}{p-x} + \frac{1}{f} = \frac{1}{p_1-x}$$

2) Az alkalmazkodási szélesség kisebbedik domború és növekszik vájt üvegek használásánál, azért, mert az üveg némi x, távolban áll a szemtől. Ez történik annál inkább, minél nagyobb az x távol, s minél erősebb az üveg. Közöséges szemüvegeknél ez csekélység, de összetett láttani eszközöknél a különbség rendkívül nagy. Ha valakinél $\frac{1}{r} = \frac{1}{\infty}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{4}$, tehát $\frac{1}{a} = \frac{1}{4}$ volt, s most szemé elé 1"nyi távolban + 4 tartunk, ezáltal r_1 és p_1 közelebb lesz a szemhez és különbségök adni fogja az új $\frac{1}{a_1}$ -t;

$$\frac{1}{\infty-1} + \frac{1}{4} = \frac{1}{r_1-1}; \quad \frac{1}{4} = \frac{1}{r_1-1}; \quad \frac{1}{r_1} = \frac{1}{5};$$

s $\frac{1}{4-1} + \frac{1}{4} = \frac{1}{p_1-1}; \quad \frac{1}{1^{5/7}} = \frac{1}{p_1-1}; \quad \frac{1}{p_1} = \frac{1}{2^{5/7}}$ tehát $\frac{1}{a_1} = \frac{1}{2^{5/7}} - \frac{1}{5} = \frac{1}{5.94}$; az előbbi $\frac{1}{4}$ alkalmazkodási szélesség most az üvegnek a szemtől x távolban állása miatt majdnem $\frac{1}{6}$ -ra súlyt alá.

Ellenkező történik vájt üvegnél, ott az x az alkalmazkodási szélességet növeszti; így $\frac{1}{r} = \frac{1}{4}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{2}$ nál az $\frac{1}{a} = \frac{1}{4}$, s ha most - 3 tartunk elébe 1"re $\frac{1}{4-1} - \frac{1}{3} = \frac{1}{r_1-1}$

$$\frac{1}{r_1} = \frac{1}{\infty} \quad s \quad \frac{1}{2-1} - \frac{1}{3} = \frac{1}{p_1-1}; \quad \frac{1}{1^{1/2}} =$$

$\frac{1}{p_1 - 1}$; $\frac{1}{p_1} = \frac{1}{2^{1/2}}$ tehát $\frac{1}{a_1} = \frac{1}{2^{1/2}} - \infty = \frac{1}{2^{1/2}}$,
 azaz az előbbi $\frac{1}{4}$ alkalmazkodási szélesség $\frac{1}{2^{1/2}}$ vé növekedett.

Táv-és görcsöveknel az alkalmazkodási szélesség hatálytalansága nagyon feltűnő, így színházi láteső egybeállításnál csak egy két sorban levő arcokat, láthatunk tisztán: ha közelebb akarunk látni látesővünkön csavarunk kell, a szem alkalmazkodása keveset segítvén; ha görcsövön egy sejtet tisztán látunk, a fölötte valót nem láthatjuk, ha nem forgatjuk a csavart, pedig egy sejt vastagsága 1 millim. ezredrészei által méretik, s annyit sem futtat szemünk keresztül, különben talán $\frac{1}{4}$ alkalmazkodási szélességgel!

3. A látvonal rövidül vagy hosszabbodik. Ha valaki szemétől ∞ tól 4"ig tisztán láthat, azaz $\frac{1}{a} = \frac{1}{4}$ mellett $\frac{1}{r} = \frac{1}{\infty}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{4}$, ahhoz + 4 szem elé tartása által $\frac{1}{r} = \frac{1}{4}$, $\frac{1}{p} = \frac{1}{2}$ lett, s a látvonal mely előb ∞ volt, most 2" hosszára rövidül meg. Míg ha valaki 12"-tól 3"-ig lát, azaz M $\frac{1}{12}$ és $\frac{1}{a} = \frac{1}{4}$ mellett $\frac{1}{p} = \frac{1}{3}$, akkor - 12-vel $\frac{1}{r} = \frac{1}{\infty}$ és $\frac{1}{p} = \frac{1}{4}$ lesz, azaz a látvonal 12 - 3 = 9" rövidségéről ∞ re növekszik.

A látvonal annál hosszabb, minél kisebb fokú a fénytörési rendellenesség, s ha ez E-re javittatik a látvonal mindig növekszik. Ez pedig nagy előny a szem használásánál, mert $\frac{1}{a} = \frac{1}{4}$ mellett a M $\frac{1}{4}$ csak 2" közben és térben lát szeme előtt, tehát oly térben, mely közvetlenül arcza előtt fekszik, míg - 3 $\frac{1}{2}$ el E-re javítva az egész végtelen tért szemétől 4"ben kezdve képes átfutni, s ezzel mindent semmiért cserél.

4. A csomópont előbbre nyomul domborúveggel, hátrább és a reczeghez közelebb megy vájttal, s így ugyanazon látvány alatt a reczegképek amazzal nagyobbodnak, ezzel kisebbednek. Domborúvegek ezért méltán nagyító üvegnek is neveztetnek, ámbár nem a tárgyakat, hanem ezek reczegképeit nagyítják.

5. Ítéletünk a tárgyak irányáról, nagyságáról, távoláról, testiségéről (Körperlichkeit) és alakjáról eleinte zavarba és a külvilággal ellentétbe jön, míg az üvegek buzamosabb használata által ismét helyre áll. Ha domborúveget tartunk szemünk elé, s fejünket forgatjuk, úgy tetszik, mintha a tárgyak oldalt láttengelyünk felé mozognának; vájt üveg használata alkalmával pedig mintha oldalt nézésünknel tekintetünkől futnának. Domborúveggel a tárgyakat nagyobbaknak, vájttal kisebbeknek tartjuk. Domborúveg síkot vájtnak, vájtüveg kidomborodónak, amaz az arcot laposabbnak, emez kiemelkedőbbnek mutatja. Négyzög vagy kör megváltozott alakot mutat, mást domború, mást vájt üveggel. Bármily érdekesek e tünetek fejtegetései, ezekbe itt nem bocsátkozhatunk. A tényeket azért említettük fel, mert a betegek üvegeik használata első heiteiben rendes érzéki benyomásaikban magukat zavartaknak érzik, és e fölött panaszkodnak. Értelmes egyének néha igen élénken írják le tévedéseiket és bajaikat. Így beszélt el egy rövidlátó, ki vájt üveget kapott, hogy a lépcsőn nem tudja mennyire emelje lábait, s bizonytalán elbuknék, ha a karfába nem fogódznék; hogy evés közben a falat előbb éri száját, mint vélné; hogy ajtónyitásnál csak tapogatózás után talál a kilincsre, stb. Felejthetlen lesz előttem egy pipafaragó, kinek déllői eltérését javítottam hengeres üvegekkel, úgy hogy Snellen 70 helyett 30-at látott, s ki arról panaszkodott, hogy munkája most nem képes kielégíteni mesterét, mert oly jól lát, hogy rosszul dolgozik!

A szemüveg alkalmazása mindig keretben történik, mely mindkét szem számára gyűrűvel bír; az egyszemi üveg (monocle) hordása arszlánkodás szüleménye. Ha az egyik szem számításán kívül esik, ez elé ablak vagy sötétszürke üveget tétetünk. A keret alakjára nézve háromféle lehet: ruganyos csattal ellátott, állandó használatra; úgynevezett orrszorító (Nasenzwicker) és lorgnete, időnkinti használatra. Az elsőnél különös gond fordítandó arra, hogy a gyűrűk közti rész az orrhajlatnak meg feleljen, hogy biztosan üljön, s hogy kellő hossza meglegyen. E nyereg hosszától fog függni, hogy a láttengelyek az üvegek közepén, belső vagy külső felén hatnak e keresztül. Csak ha az üvegek közepén egybe esik a láttengelyek irányával, marad változatlan a szemek állása; ha az üvegek állása nem központosított (centrirt), akkor illető külső vagy belső feleik fénytörési hatásukon kívül hasábokként is fognak működni, még pedig domborúvegek belső és vájt üvegek külső felei oly hasábok szerepét játszik, melyek alapjai ki-, élei befelé álla-

nak, melyek tehát a látandó tárgy képét a sárga foltot kívül ejtik, úgy, hogy a szem kéntelen a sárga foltot kifelé a kép helyére forgatni, hogy ismét tiszta és egyszerű látás álljon elő; ez történik pedig a belső egyenes izmok összehuzódása, a láttengely-összetérés fokozása által. Domborúvegek külső, vájt üvegek belső felei hasábokként hatnak, melyek élei kívül, alapjai belül állanak; ezek a képet a sárga folttól befelé ejtik; ennek pedig a kép helyére befelé kell mozdulnia, a belső egyenes meglazulása vagy a külsők megrövidülése által. Ebből következik, hogy domborúvegek közel állítása által a belső izmok működése kevésbé, távolállítása által pedig jobban vétetik igénybe; az első gyakran könnyíti a közellátást, s ezt néha igénybe is vesszük, az utóbbi mindig kerülendő. Ellenkező állá vájtüvegekre nézve, itt a távolállás könnyebbit az összetérésen, a távolállást néha felhasználjuk a belső egyenes izmok (melyek M-nél gyakran felette gyengék) támogatására, a közellátást kerüljük. De ez csak akkor áll, ha az üvegek oly távolokra szükségesek, melyek tengelyösszetéréssel járnak; távolba nézvsnél ez üvegtávolnak meg kell felelni a látaközép távolainak. Ha az üvegek közel és távollátásra számítottak, akkor úgy állítjuk őket, hogy épen közép távolhoz, azaz mérsékelt összetéréshez illjenek. Minden esetben gondot fogunk fordítani az üvegek távolára. E célra minden betegünknel megmérjük a két láta távolát, vagy mi ezzel azonos, a távot az egyik szem külső, a másik belső szaruszéléig, mi alatt a beteg oly távolba néz, melyben célunk, hogy az üveg a látást eszközölje; a talált távot felírjuk a látszerésznek előmutatandó utasításra; ha kívánatos az üvegek közelebb vagy távolabb állása, 1—2" a talált távólól levonunk vagy hozzá számítanunk. — Az üvegek állására nézve megjegyzendő még, hogy lapjuk függélyesen álljon a megfelelő láttengelyre, mert különben a tárgyak torzulva látszanak; miután pedig az összetérés változik, az üvegeknek is állásukat hozzámérten kellene változtatni, mi lehetetlen lévén, az üvegeket úgy állítjuk, hogy a legtöbbet használt összetérési szöglet felé nézzenek. — Néha kívánatos, hogy az üvegviselő felváltva majd pápaszemén keresztül majd e nélkül nézhessen, vagy hogy felváltva kétféle üveg álljon rendelkezésére. Az első célzt Smees úgy érte el, hogy az üvegek felső részeit lemetszette (felül tehát az illető üveghatás nélkül láthat) ezezen pápaszém alakot pantoskopikusnak nevezte; az utóbbi kívánalomnak úgy lehet eleget tenni, hogy a két megfelelő üveget közepett kettémetszjük, mi által két-két egyenlő fél áll elő, melyből egyet a gyűrű alsó, mást a másik fajtából pedig a gyűrű felső felébe erősítettünk, mely összeállítás Franklin-féle szemüveg nevével viseli, mert a villamhárító nagy nevű feltalálója Franklin készítettett magának előszörilyent; újabb időben Párisban ily célra gömbgömbülettü üveg egyik szélére más fém csészével más gömbülettü felületet csiszolnak és ezen kettős gyupontú üvegeket verres à double foyer-nak nevezik.

Üvegeken kívül hasábokat is használunk, különösen midőn fénytörési hibák szemizomrendellenességgel párosulnak. Az izmok, különösen a belső és külső egyenes izmok nagy szerepet játszanak a tiszta látásnál, hiszen két szemmel látunk, s így közellátásnál összetérésre, távollátásnál láttengelyekre, tehát viszonylag az előbbi állapothoz szétterésre van szükségünk. Ezen működést helyettesítjük vagy megmérjük üveghasábokkal. Célyszerű ha 2°—24° foknyi hasábjaink vannak. Működésük abban áll, hogy a tárgy képét az egyenes iránytól eltérítik, még pedig az alap felé. Minél erősebb a hasáb, a rögzített tárgy képe a sárga folttól annál távolabb fog esni a szemfenéken, s pedig azon oldalon, melyen az alap áll; kettős látás áll elő; de ezt a szem nem türi, s azon izom megrövidítése által, mely a hasáb éle felé áll, a sárga foltot oda mozdítja, hol a kép most létrejött, ezzel pedig a kettős látás megszűnik. Befelé álló éllel a belső, kifelé álló éllel pedig a külső egyenes izmot kényserítjük összehuzódásra. A legerősebb hasáb, melynek hatását az élfelé álló izom még ellensúlyozni képes, adja ezen izom erejének mértékét; mi azáltal nyilvánul, hogy távol álló tárgynak a hasáb szem elé állítása alkalmával előálló kettős képe ismét egybe foly össze.

Színes szemüvegek nem a látás elősegítésére, hanem a beteg szem kimélésére szolgálnak. Ezelőtt zöld üvegeket ajánlottak e célra, azon téves hiedelemben, hogy mivel az egészséges ember oly jól érzi magát a szabadban vagy a zöld erdőben, s szemének élvezet ad a zöld színű vidék, a szemnek is üdülésére kell ennek szolgálnia. De a zöld színű üveg nem zárja ki a napvilágának sárga színét, mely legbántóbb a szemre nézve, s azonkívül hosz-

szabb hordás után a szem zöltszín benyomásával van telítve, így pedig vegyes világnál a vörös kiegészítő szín lép túlsúlyra, s minden fehér tárgy vörösnek látszik. Ma már el van hagyva azon téves nézet, mintha beteg szem és zöld ernyő, zöld függöny, zöld üveg stbi okvetlen összetartoznának. A világitás tompítására füstszínű szürke, a vakító sárga fénye ellen kobaltkék üvegeket rendelünk. A nagyon sötét védüvegek kerülendők, mert a szemet elkényeztetik és nagyon tartják a napsugarainak beszívása által előállott meleget. Alakjuk kagylószerű legyen, hogy oldalt is védjenek a fény ellen. A legtöbb árúba bocsátott védüveg, a nélkül, hogy ez szándékoltatnék, vájt üveg hatásával bir, ez pedig káros, mert a szem a vájt hatást alkalmazkodással ellen-súlyozza, mi a beteg szemet izgatja. Ha a védüveg ujjaink közt az ablak keresztfája felé fordítva és mozgatva ennek képét szinte egy azonirányú mozgásba hozza, akkor a védüveg rossz, mert vájt hatású.

Még szólanunk kell a likas pápaszemről (stenopaeische Brille). Ez áll kagylószerű lemezből, melynek közepén 1—2 millim.-nyi lik van; ezen keresztül hat a láttengely, hogy szaruhomályoknál a szétáradó sugártörés kizárassék, s e czélra ajánlatott Douders által. Fénytörési rendellenességeknél is használhatni, mert látást javítja az által, hogy a szórodási köröket kisebbíti. Így M $\frac{1}{10}$ -nél 20'-ra nem ismerhető fel a legnagyobb betű sem, míg ha egy darab vastag papirba, p. o. látogatójegybe, tüvel lyukat szúrunk, ezen keresztül még Sn LXX is fel fog ismertetni. Ha szemem elé + 10 tesztek, e kísérletet magamon utánozhatom, s helyességéről meggyőződhetem. Ily módon közelben jobban látnak túllátók, távollátók, alkalmazkodási hűdésben szenvedők, olyanok kiknél atropint alkalmaztunk, déllői eltéré-sűek (astigmaticusok) stb., azáltal, hogy a szórodási körök megszorításával a reczegképek tisztulnak. Ellenben, ha a rozslátás a fénytörési közegek zavara vagy belszeni, különösen reczeg és látideg bajok által okoztatik, a látás rosszabbodik. Használhatjuk tehát e likakat arra is, hogy a fénytörési és alkalmazkodási hibákat, mint ilyeneket felismerjük, mert ily baj jelenlétekor a lik javítja a látást, egyébkint nem. Giraud-Teulon legtöbb esetben kísérletet tesz vele és ezt éprevenve à trou d'épingle-nak nevezi.

Az elméletileg eddig kifejtettek magyarázatára és gyakorlati értékesítésére szolgáló néhány esetet akarunk még közölni általános részünk befejezéseül.

1. eset. F. N., 24 éves, varrónő azon panaszszal jön a kórodai rendelési szobába, hogy néhány hét óta finomabb varrást nem tud végezni, hogy szemei fáradnak és elhomályosodnak, hogy este épen nagyon rosszul lát. 20'-ra állítjuk Snellen tábláitól, s a betűket olvastatjuk. A XX sort is látja, tehát S = $\frac{20}{xx}$, rendes, M nem lehet jelen. Domborüvegeket próbálunk, melyek H netaláni jelenlétekor a távollátáshoz szükséges alkalmazkodást helyettesítik, de már + 60 rosszabbít. Nyilvános H sincs jelen. A közelpontot keressük, Jaeger 1 tartunk elébe, ezt 6"-ban kényelmesen olvassa, a könyvet közelebb toljuk és felszólítjuk, hogy erőltesse szemét, most 4"-on belül még olvas, tehát p = 4". Fénytörése tehát E, alkalm. szélessége = $\frac{1}{4}$, mi korának épen megfelel. Szemei egyenkint ugyanezen leletet adják, tehát nincs láttani hiba jelen, de belszeni sem, mert S rendes. Szempilláit kifordítva, látjuk, hogy a köthártya szemcsés, tehát a szemcsés köthártyalob okozta a csalékony tüneteket, s ilyenmő bajra már gondolhattunk volna, midőn beteg mondta, hogy néhány hét óta különösen este lát nagyon rosszul.

2. eset. K. J., 20 éves kisasszony, több hónap óta rosszul lát. Látái tágultak, kevésbé hatnak vissza fényváltozásra, különösen a baloldali. 20'-ra Snellen L-t látja, gyöngye — üvegek nem javítanak, + üvegek rosszabbítanak, S $\frac{20}{50}$; közelben Jaeger 1-et csak $5\frac{1}{2}$ és $3\frac{1}{2}$ " közt képes olvasni. Itt E van jelen, p = $3\frac{1}{2}$ és $\frac{1}{a} = \frac{1}{3\frac{1}{2}}$ tehát a láttani viszonyokban nincs zavar, hanem S csak $\frac{20}{50}$. Szemtükrőhöz nyulunk, a közegek tiszták, de a jobbszemen a látideg kidomborult, határai elmosódvák, az edények tágultak, kigyózóok, részben fedettek, a bal szemen a látideg kékesfehér, fénylő, határa éles, az edények vékonyak. Tehát jobb oldalt látideglob, baloldalt sorvadás van jelen. Ez sem fénytörési eset.

A baloldali lelet kételyt támaszt, hogy ezen szemem S még $\frac{2}{5}$ -e. A szemeket külön vizsgáljuk, a jobb szem úgy lát mint fentebb a kettő együtt, de a bal szem Sn Cc-t sem látja, ujjakat mutatunk, ezeket sem látja; kezünket mozgatjuk, a mozgás irányát észreveszi, tehát S = $\frac{1}{500}$, — ezért hatott a bal szem oly kevésbé vissza a fényre.

3. eset. M. A., 18 éves, més áros legény közel 2 hónapig kezeltetett a kórodán reczeglob miatt mindkét szemén. Most elbocsátatását kéri. Távozása előtt látkísérleteket teszünk. a) Bal szem. 20'-ra Sn XX-et látja, gyöngye + és — üvegeket próbálunk, + rosszabbít, vájt 60-al Sn XV-öt lát, tehát S = $\frac{20}{XV}$, azaz rendesenél nagyobb és fénytörése M $\frac{1}{60}$, Jäger 1-et 3"-ra olvashat, $\frac{1}{a}$ közel $\frac{1}{3}$ (azaz $\frac{1}{3} - \frac{1}{60}$). — b) Jobb szem. 20'-ra Sn XL, 10'-ra XX, 6'-ra XII, 4'-ra VIII ismertetik fel; az üvegek rosszabbítanak, tehát S $\frac{20}{40}$, $\frac{10}{20}$, $\frac{6}{12}$, $\frac{4}{8}$ stb. 2 Jäger 9"-ben, 1 pedig 7"-tól kezdve $3\frac{1}{2}$ "-re olvastatik; p tehát $3\frac{1}{2}$ ". E és $\frac{1}{a} = \frac{1}{3\frac{1}{2}}$ van jelen, de S = $\frac{1}{2}$.

A szemtükör baloldalt rendes, jobb oldalt még elhálózott reczetget mutat.

4. eset. K. J., 23 éves, tanuló távolban mindig rosszul látott, valami 6—8 év előtt azonban távollátása még fogyott, mit azon vett észre, hogy a táblára még az első padból is keveset látott. Az utcán járnai tud, kocsikat, embereket lát, csak az utóbbiak arczvonásait nem ismeri fel. Azon kéréssel jön, hogy rövidlátósága ellen üveget válaszszunk neki. Snellen tábláján az A-t sem látja, de igen, ha fekete tábla fehér alakokkal függ a falon. Mindjárt vájt üvegeket tartunk szemei elé, — 16-ig haladunk, midőn a CC-at kiveszi, s A-t nevezi. Most fokozatosan járul a látás, — 12-vel már XL-t olvas, — 10-zel már 20-at jól lát. Tehát M $\frac{1}{10}$ és S $\frac{20}{20}$ van jelen. Szemeit egyenkint vizsgáljuk, s találjuk, hogy a jobb szemem — 9-el M $\frac{1}{9\frac{1}{2}}$, balszemen — 10-el

M $\frac{1}{10\frac{1}{2}}$, mindkettőn S $\frac{20}{20}$. Közelben Jäger 1 olvas 2" 8"-ig, a pálczika látmérő szálait j. sz. 2" 9", b. sz. 3"-ig képes szabatosan látni. Ezen adatokból az $\frac{1}{a}$ értékét kiszámítva, azt kielégítőnek, azaz $< \frac{1}{5}$ találjuk. Szemüveget — 10 et kap, járáske-lésre, előadásokra stb., ezeket 2" 3"-re állítatjuk a keretben, mert || láttengelyeknél ez látáinak távolsága. Utasítjuk hogy írás és olvasáskor a szemüveget vegye le.

5. eset. Sch. J. 23 éves kereskedő irodász. Azt mondja, hogy mindig rövidlátó volt, de most látása közel is rossz, este szemei égnek, reggel pillái összeragadvák. Köthártyája hurutos állapotban van. Távolban mitsem lát, az ajtót alig ismeri fel, — 10-el Sn CC, — $6\frac{1}{2}$ -el Sn XL. Erősebb üvegek nem javítanak. Miután a leggyengébb üveget kell választanunk, mely a látást aránylag legjobbá teszi, ez itt — $6\frac{1}{2}$ lett, mert — 6 és $5\frac{1}{2}$ nem javít. Szemeit egyenkint próbálva, találjuk, hogy — $6\frac{1}{2}$ -el j. sz. $\frac{20}{40}$, b. sz. $\frac{20}{50}$. A bal szem elé külön több üveget tartunk, — $6\frac{1}{2}$ -el először lát XL-et, — 6 és $5\frac{1}{2}$ -el nem többet, tehát mindkét szemem M $\frac{1}{7}$, S j. szemem $\frac{20}{40}$, b. szemem $\frac{20}{50}$. A javító üveghez még likat tartunk, azután hasadékot több irányban, azután hengeres üveget — 36 forgatunk körül, mindenképen csak kevésbé lát. A rossz látás oka tehát a közegekben vagy a reczegben keresendő. A szemtükör csekély érhártyasorvadáson kívül a látideg körül semmi rendellenest se mutat. De a szaruhártyán vettünk észre a szemtükörrel sajátságos futó árnyékokot. Oldalvilágítással nézzük meg a szarut s rajta mindkét szemem felhős homályokat látunk, de felületük sima, fénylő, sugárbelöveltség nincs jelen, e homályok tehát régiiek. Ez esetben tehát M-el és szaruhomályokból eredő alászálott S-el van dolgunk. A heveny panaszok a huruttól származnak. Rendelésünk: collyrium adstringens luteum et aqu. dest. ana unc $\frac{1}{2}$, háromszor naponta lúdtollal becse-penteni, 4 hét hosszágig, azután jöjjön ismét ide; azonkívül vájt 14-et rendeltünk, ezzel távolpontja 7"-ból 14"-re tolatik ki, mert $\frac{1}{7} - \frac{1}{14} = \frac{1}{14}$, azaz az üveggel a távolpont 14"-ben lesz, ezzel dolgozzék, ezt viselje mindig; mellesleg megemlíttük, hogy látása rossz ugyan, jó volna ha irodai munkáival főlhagyna; s boltban keresne foglalkozást, de azért látása nem forog veszélyben.

6. eset. M. Emma 20 éves kisasszony távolban jól lát mindig, közelben is, hanem ha varr vagy olvas, akkor csak kezdetben lát jól, 1-2 óra múlva kezdenek szemei fáradni, erőltetni kell őket, de a feszülés érzete fokozódik, végre valóságos fájdalmakat érez, s munkáját félbe kell hagyni; ha azonban sürgős dolog miatt tovább erőlteti szemeit, az öltések összefutni, felhőbe burkolódnai látszanak, csak $\frac{1}{2}$ -1 óra múlva képes ismét akadály nélkül varrni; az olvasással pedig már félév óta felhagyott; mert csak este ér rá, akkor pedig már majdnem $1\frac{1}{2}$ éve hogy szemein fáradságot vett észre, mely hónapról hónapra fokozódott, úgy hogy most olvasásra este képtelen volna. Távolban $S^{\frac{20}{20}}$ mindegyik szemmel; tehát S rendes, M nincs jelen. És H? erre kell legközelebb gondolnunk, mert világos hogy a közelpont kedvezőtlen fekvése okozza ezen szemfáradást, s csakugyan (hogy az érthetőség kedvéért a vizsgálati rendet megszakaszszuk) Jäger 1-et csak $6\frac{1}{2}$ "-ig képes közelíteni, holott korához mérten $\frac{1}{a} =$

$\frac{1}{3\frac{1}{2}}$ -el kellene bírnia. Láttuk, hogy ∞ ben lát, s hogy a látás $+6\frac{1}{2}$ -ig terjed, e távköz csak $\frac{1}{6\frac{1}{2}}$ alkalmazkodási szélességet mutat ki, hol van a még hiányzó $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$? vagy a nemleges oldalon kell feküdnie H $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$ alakjában, vagy a közelpont fe-

lől hiányzik mint alkalmazkodási félhűdés, vagy pedig megoszlik a két, épen említett ok közt, azaz egy rész H által, a másik nagyobb vagy kisebb rész alkalm. félhűdés által leli magyarázatát. Mi eleve hajlandók vagyunk H-ban hinni; mert az egyén erős, egészséges, a baj lassan fejlődött, mindkét szemem egyenlő fokú, a láták élénken húzódnak össze, nem tágulnak. Folytatjuk a vizsgálatot, vajt üvegek nem rosszabbítják a látást, de kellemetlenek, domborüvegek dicsértetuek, $+60$ jól esik, ép úgy $48, 40$ stb. lejjebb 24 ig, $+24$ -el állítja beteg, hogy épen jól lát, még $+20$ -al is jól kiveszi Sn 20 -at. Ez a legerősebb üveg, melylyel távolban még lát, $+18$ már rosszabb. Tehát a kimutatott $H = \frac{1}{20}$. Hogy üveg nélkül is lát, abban leli magyarázatát, hogy szemei alkalmazkodnak már a távollátásnál is, mint mindig H-nál. De ezzel még a hiányzó alkalm. szélességnek csak egy részét találtuk meg, a többi hol van? Atropincseppentettünk egyik szemébe $1\frac{1}{2}$ óra múlva találtuk, hogy most távolban az A-t sem látja szabad szemmel, de igen, $+16$ -al, $+8$ -al pedig Sn 20 -at megint jól. Most az alkalmazkodási görcs ki volt zárva, s H egész nagyságában mutatkozott mint H $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$. Ezzel meg volt találva a rendes alkalm. szélesség $\frac{1}{3\frac{1}{2}}$, mert $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$ belőle a nemleges oldalon, $\frac{1}{6\frac{1}{2}}$ a tevőleges oldalon feküdt, s természetes, hogy $\frac{1}{a} = \frac{1}{3\frac{1}{2}}$,

de H $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$ mellett p csak $6\frac{1}{2}$ "-ben találtatott. Az egész H $\frac{1}{7\frac{1}{2}}$ pedig megoszlott a nyilvános ($\frac{1}{20}$) és az álcázott ($\frac{1}{12}$) részre. — Dolgozásra $+16$ -ot adtunk neki $2'' 4''$ -nyi távolban míg látái $2'' 4''$ -nyi távolban voltak, ha $12''$ -re tértek össze szemei. — H-nál csak valami kevéssel többet lehet javítani a nyilvános részen felül.

7. eset. A. J., 68 éves, nyugalmazott, jól látott fiatal korában, 48 éves korában pápaszemmet vett az olvasáshoz, ezt időnkint erősebbért cserélte fel, most $+14$ használ, de ez sem jó már; mintán köthartyabaját kezelem, kér, hogy alkalmilag próbáljak neki üveget. Ez megtörténik. Szemei egyenlően látnak, Sn XL-et, $+42$ -vel $S^{\frac{20}{30}}$, közelben üveg nélkül nem olvas, tehát $+10$ tartunk elébe, ezzel távolpontja bevonatik $14-13''$ -re, ennyire olvas most Jäger 2-et, közelebb nem, tehát nincs alkalmazkodási szélessége; Jäger 1-et, azért nem olvas $13''$ -ban, mert S csak $\frac{2}{3}$ (ez életkorának megfelel, tehát S egyébkint rendes), de $+8$ -al a távolpont $10''$ -be vonatik, $10''$ -ben most olvas Jäger 1-et, közelebb ismét nem. Domború 8-at rendelünk neki olvasásra. — Ez esetben látjuk képét a rendes (E) szemeknek, ha

birtokosaik vénülnek: az S súlyed, E-ből csekély H lesz, p kimozdul r-ig és $\frac{1}{a} = 0$ lesz. Itt a főbaj aggkori távollátás volt.

8. eset. N. N., 59 éves, kiskereskedő, rosztátás fölött panasz-kodik. értelmes feleleteket nem ad, areza duzzadt, szemei dűledők, köthartyái belöveltek, néhány lépésnyire megérzik a pálinkaszag. Régota használ domborüveget. $20''$ -ra mitsem lát, domborüvegek $+9$ -ig javítanak, az utóbbival $S^{\frac{20}{200}}$ (a bal szemem csak ujjakat számol, s $S^{\frac{16}{200}}$) és nem több, hengeres üveg forgatása rosszabbít, tehát S nagyon súlyedt; H foka $\frac{1}{9}$; az alkalmazk. szélesség is rossz lesz, mert az egyén idős, de meg távolpontjától (-9 -tól) már nem volt képes ∞ -ig alkalmazkodni, Sn CC-at nem alkalmazkodással, hanem csak $+9$ -el látta, így hát már ezért is $\frac{1}{a}$ kisebbnek kell lenni $\frac{1}{9}$ -nél, annyival inkább, mert még $+10$ -el sem vette ki Sn CC-t midőn pedig már nagyon kevés hiányzott hogy r-je a ∞ -et elérje, a hiányzó beállítást még csak pótolhatta volna alkalmazkodással, ha ugyan ilyen jelen volna. Közelben $+5$ -öt tartunk elébe, ez úgy hat, mintha a szemben $+4\frac{1}{2}$ állana, ennek pedig egyik fele $\frac{1}{9}$ az r-et $-9''$ -ből ∞ -be, másik fele $\frac{1}{9}$ meg ∞ -ből $+9$ -be vonja, most Jäger $8-5$ -öt olvas úgy a hogy $9''$ -ben, közelebb csak a nagyobb iratokat, mert ezeznél a betűk képei még nem enyésznek el a szórodási körökben. Szemtükörrel lencsehomályokat és fehéres látidegdombcsát találunk. Kóris-ménk: H $\frac{1}{9}$, $\frac{1}{a} = 0$, távollátás, láttempulat iszákosság folytán, s kezdődő szürke hályog; ezt megállapítani nem volt könnyű, annyival inkább, mert a bonyolodott viszonyokhoz a beteg értelmetlensége is járult. A rossz látást itt sokféle okozta, ugyanis a közegek zavara (lencsehomály), reczeg és látidegtompulat, azonkívül fénytörési és alkalmazk. rendellenesség (H $\frac{1}{9}$ és távollátás). Az ily esetekben csak úgy diadalmaskodhatunk, ha rendszeresen vizsgálunk. Rendelésünk volt: viseljen $+5$ -öt. Erre felmutatja pápaszemét, ez $+5$; tehát vegyen újat, mert ez el van karcolva.

9. eset. St. M., 18 éves, házitanító. Mindíg rosszul látott, most szemei dolgozás közben hamar fáradnak. A közegek tiszták, a szemhátter rendes, csak a látidegdombcsa mutat fordított képben fekvő, fenállóban álló kerülekalkot. Jobb szemem Sn 70 , bal szemem Sn 100 , domborüvegek kellemesek, s $+13$ -ig jól türetnek, denem javítanak. A beteg majd ezt, majd azt az üveget mondja jobbnak, de S marad. Mindez gyanút ébreszt déllői eltérésre, s csakugyan a likon és hasadékon át a beteg jobban lát. Szemei atropinnal béníttatnak, a déllők különböző fénytörésének rögzítésére és meghatározására. Hasadékkal találjuk, hogy a j. sz. a függőleges déllő legjobban tör, hogy M $\frac{1}{72}$ -vel bír, a fekleges déllő legkevésbé tör, s H $\frac{1}{12}$ el bír. A bal sz. függőleges irányban M $\frac{1}{48}$, fekleges irányban H $\frac{1}{11}$ van jelen. Megfelelő hengeres üvegekkel $S^{\frac{20}{30}}$ -ra emelkedik. (Folytatás követk.)

A láttempulat egy esete sikeresen gyógyítva szoral bőráláfecskendezése által. TALKÓ tr-től.

(Kln. Mnblt. für Aughlk. 1869. maj.)

Talkó tr. mult év novbr 16. a kaukazi orvosegyletben a láttempulat egy esetéről értekezett, melyet ő légenysavas szoral bőráláfecskendezése által sikeresen gyógykezelt.

Az eset A. W., 34 éves, igen értelmes altiszten észleltetett, ki saját baja lefolyásának egyes mozzanatait nagy pontossággal jegyezte fel. — Az illető 1868. jul. 5-én jelent meg a tiffisi katonakórházban. — Ez ideig mindíg egészséges volt, kinézése egészséges, erőteljes.

A jobb szem teljesen egészséges, a bal szem látereje korábban kiállott kisebb fokú szemlob óta gyengült, mely gyengeség egy év óta épen nem változott, nem javult, de nem is rosszabbodott, olyan, mintha folyton homályos üvegen át nézné a tárgya kat. — Megtekintésnél a szem külső részei semmi rendellenest se mutatnak; a reczeg, a látidegdombcsa, s ennek edényei egyáltalában rendesek; az idegdombcsa visszereiben, miként a jobb szemben is — csekély újnyomásra is lüktetést észlelni; látárendesen húzódik össze. — Beteg bal szemével Sn. 8 -at egy láb távolságra nehezen olvassa, központi látélesség ($S = \frac{1}{8}$); ezenkívül a szem csakhamar elfárad, midőn a betűk elmosódnak; személyeket ezen szemmel csak 15 lépésnyi távolságra ismer fel,

— A láttér — 2 láb távolságnál — következő: kifelé 15 $\frac{1}{2}$ centim., fölfelé 22 cm., befelé 26 cm., lefelé 17 cm., a láttér e szerint leginkább fennáll be és fölfelé.

Tekintetbe véve 1) a szem háttérének egészséges állapotát, 2) a láttérnek minden iránybani szűkületét, s 3) a központi látélesség lehatalmitását: a recegműködésének csökkenése — amblyopia — kórismertetett, azon feltevésével, hogy ezen működészavar legnagyobb valószínűséggel a reczeg érzéshiányából származik. T. tr. felbátorítatva egy sértési reczegérzékletlenségnek szoral általi sikeres gyógyítása által, ez esetben is jónak vélte azt alkalmazni. — E célra a légenysavas szoralból kezdetben egy grant vesz 1 $\frac{1}{2}$ unc. vízre, tehát 6 csepp tézen = $\frac{1}{40}$ grt; később 1 gr. 2 drach. vízre. — $\frac{8}{7}$. Első befecskendezés a bal halántéktájón ($\frac{1}{40}$ gr.) — $\frac{1}{7}$. 2-dik befecskendezés a beteg szemöldei fölött ($\frac{1}{20}$ gr.) Csakhamar a folyadék bőr alá vitele után gyenge szurás érzete mindkét halántéktájón, s emellett az orrban és szájpaddlason viszkető csiklándozás — láterő nem változott $\frac{1}{4}$. Láttér egy állapotban, a központi látélesség nyilván javult, némi megeröltetéssel Sn. 4-számot olvassa. A bal láta még mindig 4 $\frac{1}{2}$ millim. Befecskendezés $\frac{3}{40}$ gr. a szemöld felett; utána csak gyenge szurás érzet.

$\frac{1}{5}$. Miután három befecskendezés után se jelentékenyebb fájdalom, se helybeli beszűremkedés nem jelenkezett $\frac{1}{12}$ gr. fecskendeztetett be a szemöldei fölött. — Közbejött akadály miatt 2 $\frac{1}{2}$ hóig a gyógykezelés félbeszakadt, s ekkor beteg ismét önkéntesen jelentkezett, sürgetve az eddigi eljárás folytatását.

$\frac{8}{10}$. A látélesség = $\frac{1}{3}$, Sn. 3z-ot nehézkesen olvassa. — Az utolsó befecskendezés után az arcokban és halljártokban erősebb szurásokat érzett. — Befecskendezés a halántéktájón $\frac{1}{12}$ gr. $\frac{1}{10}$ $\frac{3}{40}$ gr; $\frac{1}{10}$ — $\frac{1}{10}$ gr. a halántéktájón. — A háttér le és befelé keveset szélesbedett, S = $\frac{1}{2}$. Sn. 2sz-ot nehézkesen olvassa.

$\frac{1}{10}$ Éjjel a szemöldreditő izom táján könnyű rángatózásokat, a szemöldivekben reszketést, szemtekében nyomást érzett, hasonlót, mint ha a fül és száj között valami ide és oda mozgott volna:

$\frac{1}{11}$ 8-ik ülés ($\frac{1}{8}$ gr.) A beteg befecskendezés helyéül a szemöldiv fölötti tájat kívánja, mivel szerinte a szer itt legjobban hat.

$\frac{1}{12}$ Rángatózások nem nem jelenkeznek, de ezek helyett rövid időre a befecskendezés után szédülés. — Beteg állítja, hogy látása majd javul, majd ismét rosszabodik.

$\frac{2}{10}$. Központi látélesség = $\frac{1}{4}$ ($\frac{2}{3}$). — Tárgyak homályosak.

$\frac{1}{10}$, $\frac{4}{11}$ — 9-ik és 10 ülés ($\frac{1}{8}$ gr.) a homlok- és halánték tájón

$\frac{5}{11}$. Az utolsó ülés után 1 $\frac{1}{4}$ óráig nehézség, zavartság érezte a fejben, szurások a fülben, majd a délutáni órákban görcsös rángatózások az arczideg mentében.

$\frac{8}{11}$ — Tegnap gyenge rángatózások a bal külsőszemzugtájón, nyomás érzete a szemben. Ezen tünetek mintegy fél óra hosszáig tartottak, midőn beteg azon kedves meglepetésben részesült, hogy szeme elől azon kőd, mely eddigelé egyenlő mérvben megmaradt, rögtön eltűnt.

$\frac{9}{11}$. Bal szemmel némi csekély megeröltetéssel Sn 1 számát olvassa, — a két láb távolságról megmért láttér következő: befelé 41 cm., fölfelé 27 cm., kifelé 23 cm., lefelé 26 cm. Beteg a kórhaból kikivánczik, ígérve, hogy még mint járó beteg meg fog jelenni.

$\frac{1}{12}$. A láterő mindinkább javul, az utcán járó egyéneket bizton felismeri, sőt beteg állítja, hogy bal szemében bizonyos helyet fedezett fel, mely irányban jobban látna mint jobb szemével. Sn. 1-számát azonban még nehézkesen olvassa, — 11-ik befecskendezés $\frac{1}{6}$ gr.-al.

$\frac{2}{12}$. 12-ik ülés $\frac{7}{40}$ gr.; utána nyomás érzete a szemben, rángatózás az alsó szemhéjban. — Láterő folyton javul, estve még varrni! nem képes, mivel a szem kellő beállítását csak hamar elveszti, s annak ismét feltalálása fárasztó.

$\frac{3}{12}$. Az utolsó befecskendezés után a szem 4 napon át izgatott, veres volt, könnyezett, s beteg még nagyobb nyomatú betűket nem tudott olvasni, mi neki rendkívüli aggodalmat okozott, de már egy hét elteltével újból tetemes javulás állott be,

és most S = 1, vagyis rendes. — A láttér 2'-ra: befelé 51 cm., fölfelé 36 cm., kifelé 52 cm., lefelé 29 cm.

$\frac{1}{12}$. Beteg mielőtt haza utaznék még az utolsó 13-ik befecskendezésnek kívánja magát alávetni. — Ez alkalommal $\frac{1}{4}$ gr. fecskendeztetett be a halánték tájra. — Egészen 1 $\frac{25}{40}$ gr. szorral vitetett be a szervezetbe.

Annak dacára, hogy a szoral egy és ugyanazon helyen több ízben lett befecskendezve, semmi kellemetlen körülmény se jött közbe. — A beszúrás és befecskendezés után rendszeren csak jelentéktelen fájdalom éreztetett. — Némi duzzanat jött ugyan létre a bőrben, a beszúrási hely körül, de másnapra mindenkor eltűnt, kivéve egy alkalommal, midőn a bórallati kötszövetben néhány napig egy kis keménység maradt vissza.

A láterő gyarapodása egyik befecskendezés után sem maradt ki, rendszeren azonban csak a 3—5-ik napon mutatkozott. — Az izmok rángatózása, mely nyilván a szoral hatásának ívható fel, a befecskendezés megszüntetésével teljesen elmaradt.

Dr. Torday.

Járványos roncsoló köthártyalob.

HORNER tnr-tól.

(Klin. Mnsbl für Aughlk, 1869. Maj.)

Horner tnr. 13 évi szemézi gyakorlata alatt Zürich-ben gyakrabban észlelte a roncsoló köthártyalobnak egyes szörványos eseteit, részint heveny kútegek után, részint takáros váladéknak a köthártyára történt beoltása után; de valódi járványt csak mult évben lett alkalma szigoruan megfigyelhetni. Ugyanis nov. 24-én egy 8 éves fiú hozatott magánkóródájára, kinél roncsoló köthártyalob volt jelen, s a bal szaruhártya $\frac{1}{4}$ -része állomány hiányt mutatott.

Első ízben, s pedig a behozatal előtt 8 nappal a bal szem lett megtámadva, majd a jobb, félreismerhetlen jellemző diphthericus góczokkal a szemhéjszéleken, s az átmeneti redők szalonnás beszűrődésével. — Egyébkint halavány, nyulánk, igen izgékony egyén; — a test többi részein diphtheritis nem található. — Ugyanazon időben, midőn ezen fiú szemére megbetegedett, a helységben és környékén nagy mérvben uralkodott a vörheny, roncsoló torokllobbal.

A fiú az intézetben a többi betegektől azonnal szigoruan elkülönítettett, egyedül a főápolónő, ki a gyógyszerek pontos alkalmazása felett örködött, érintkezett az intézetben fekvő többi betegekkel is. — Az intézet beteg létszáma 13 volt. — Ezek közül decemb. 2—9-ig 6-án kaptak roncsoló köthártyalobot, 7 nem. — A 6 közül ismét 5-nél szaruhártya miatt atropin lett becsepegetve, és a 7 — köthártyabántalomtól mentve maradt közül — szaruhártya miatt szinte 5-nél.

Atropin általi fertőzés nem valószínű, annyival is inkább, mert az első perez óta a fiú számára külön csöppentő üveg rendeltetett (ecset soha sem használtatik) a különben régi, betanított, lelkiismeretes ápolónőnek, ki a ragályzás veszélyességével már eléggé ismeretes volt. — A fertőzés csupán közvetve jöhetett létre, részint a főápolónő által, részint az által, hogy azon szoba ajtaja, hol a fiú elkülönítve fekvött, a közös nagy folyosóra nyílt.

A 6 fertőzött kóreset két csoportra osztható. — Az első csoportbeli 3 egyén dec. 2 és 3-án, tehát a fiú behozatala után már 7 és 8-ad napra betegedett meg; a második csoportbeliek ezek után a 6 és 7-ik napra, s nyilván az első csoportbelieknek köszönhetik a fertőzést.

A kóralak kifejlődése, az első helybeli kórtünetektől — emelkedett hőmérsék, szemhéjdaganat, köthártyavérbőség és elválasztás — a roncsoló köthártyalob legkifejezettebb kórképeig 12—24 órát vett igénybe.

Az egyes kóresetek két csoportba foglalhatók össze.

Az egyik csoportba tartozó 3 gyermek közül 2-nél szaruhártya miatt, a harmadiknál szaruhártya miatt müleges láta képezetett, s így a fertőzés felvételére helybeli hajlam volt jelen. — Leghevesebben lépett fel egy vérszegény, görvélyes egyénnél, s pedig mindkét szemben, míg a másik kettőnél védkötés alkalmazása által sikerült az egészséges szemeket a ragálytól megóvni.

A szaruhártya valamennyi esetben jelentékeny roncsolást szenvedett.

Egyáltalában a szaruhártya bántalmi roncsoló köthártyalob és köthártyatakárnál két módon jönnek létre: vagy 1-ór központi

elhalás (necrosis) folytán, jött légyen ezen elhalás létre akár a szemteke köthártyája valamely véredényének betömülése által, vagy a lobos tekeköthártyából beáramlott, s a szaru középrészén pangó vérmennyiség által; vagy 2-or elsődleges felhám-átáztatás (Maceratio) s szövetének a szaru ez úton történt ragályozása által. Ez utóbbi esetben bizonyon nem határozhatni meg, mennyi része van a helybeli izgatottságnak, s mennyi a köthártyaváladék beoltásának, de a kórszarmazatba fel kell venni, mert számos tapasztalat amellyel bizonyít, hogy a szaruhártya legkisebb sértésével veszedelmes anyagvesztés következik be, ha egyidejűleg könnytömlőktár is van jelen.

Ezen felsorolt megbetegedések után az intézet összes beteget hazabocsáttattak, de már némelyekre késő volt. — Ugyanis a második csoport 3 egyéne közül kettőnél hazájukba visszatérésük után 2—5 napra tört ki a roncsoló köthártyalob, a harmadikat a fertőzés még az intézetben találta.

Kettőnél szürke hályog távolított el vonalas metszés által, a harmadik szemhéjbefordulat miatt műtétet. — A hegedés már mindeniknél megtörtént, midőn a roncsoló köthártyalob fellépett.

Rövid áttekintésben ezen kis járványból következő folyomány tűnik ki. — Egyenes kórátvitel nem mutatható ki. Mind a 6 esetben a megbetegedésre helybeli kórhajlam volt jelen, legkevésbé a szemhéjbefordulat miatt műtétnél, hol a szem maga teljesen ép, csak a köthártya volt némileg túltengve. Ezenkívül ezen egy eset — 4 éves fiú — az, hol a megbetegedés általános színezetet öltött magára, mialatt a többieknél helybeli maradt. — Megjegyzendő, hogy ezen gyermek vére Eberth tr. által gombákra ismételve megvizsgáltatott, de eredmény nélkül.

A 6 eset közül, daczára a védőkötés pontos alkalmazásának, 4-nél mindkét szem megbetegedett; de csak egy esetben, egy több évről szaru és köthártyalobban szenvedő görvlyes egyénénél — volt egyenlő belterjű, míg a többinél a másodlagosan megbetegedett szemben sokkal enyhébb volt, és 3—12 nap alatt lefolyt. — Ezen kedvező viszony csak is a gyapotmáz által eszközölt védőkötésnek róvható fel. Érdekes továbbá, hogy a második szem megbetegedése két esetben ugyanazon napon jött létre, még pedig akkor, midőn a megtámadott szem egy egészen friss beszűrődés észleltetett; s ismét kettőnél a második szem majdnem egyidejűleg betegedett meg, s mind 4 esetben kiterjedt heg maradt vissza a köthártyában, anélkül hogy edző szer alkalmaztatott volna.

A gyógykezelésre vonatkozólag Horner tr. nem akar döntő véleményt adni, csak annyit jegyez meg, hogy a súlyos helybeli bánatalom ellen a higany és vas igen kevés eredményre vezetett, s különösen visszaesésektől egyáltalában nem biztosít. A lob fokozódásánál javaltnak találja a jeges borogatásokat, de ajánlja azoknak mielőbbi felváltását a langyossal, a köthártyabeli edényképeződés előmozdítása végett. Az általános gyógykezelést illetőleg a higanykészítményeket, még ott is, hol a diphtheritis általános, a legtöbb esetben ellenjavaltnak hiszi, s tapasztalataira támaszkodva a kinal nagyobb adagolása mellett szavaz, mint mely a roncsoló toroklobnál csaknem általánosan el van fogadva. — Ha a köthártyabeli kórfolyamat tisztán helybeli, s lát épen nincs jelen, elegendő a helybeli gyógykezelés is. *Torday tr.*

A látaszélféjtés (corelysis) egy módjáról.

Levélbeni közlemény, írja Passavant G. tr. Graefe A. tanárnak.

... Barátságos felszólításának engedve, örömet szolgállok önnek némi felvilágosítással, azon, általam körülbelül egy év óta gyakorolt műeljárásról, mellyel a látaszél hátsó odanövéseit felbontom. Nem akarom bővebben tárgyalni azon nehézségeket, melyekkel eddig a látaszélféjtés járt; azonban úgy hiszem, e nehézségek feljogosítják az orvost új műtétmód keresésére; azon műtétrei javaslatokat sem fogom érinteni, csak általánosságban akarom megjegyezni, hogy műtétmódomat egyes pontoszerű, valamint több, sőt széles alapu odanövéseknél is foganatosítottam, s eddig még mindannyiszor kedvező eredménnyel.

A kis műtét abból áll, hogy a szaruszél megcsapolván, szivárványcsipeszt vezetek a melcsó csarnokba, mellyel a szivárványt meg fogom, s gyengéd húzás által felbontom a látaszél és a tok közötti egybenövést, ezután kihúdom a csipeszt, s arra ügyelek, hogy a szivárvány bele ne jusson a szarusebbe. Tavaly vittem végbe először e műtétet lencse-hályogos szemben, oly szándékkal, ha a szivárványnak a csipesz által megfogott helye netalán

obossá válnék, azt szivárványcsonkolás segélyével fognám eltávolítani. Más egyéb veszélytől alig kell a műtétnél tartani, kivéve ha a szivárvány beékelődik a szarusebbe. A hátsó odanövéseknek szivárványcsonkolás általi felfejtése ennek veszélytelenségét a jelencsére nézve eléggé bizonyította; e kis szarusebtől még kevésbé kelle félni. E műtét eredménye oly kielégítő, s káros visszahatás nélkül lefolyó volt, hogy nemsokára nem hályogos szemeken is alkalmaztam. Hogy mily kevésbé sértő, kiviláglik abból, miszerint ötvennél több szemem hajtattván végre, egyetlen egynélsem mutatkozott káros következmény, s hogy a hol több odanövés volt jelen, néhány napi időközben ismételhettem a műtétet.

A kis beszúrás a lándzsával mindig a szaru- és tülkhártya között végeztem, akként, hogy a kis szúracsatorna belső nyílása elég távol esett a szivárványkörzettől szivárványiszom kikerülése végett, s mégis eléggé körzeti volt az arra nézve, hogy a szivárványt jól lehetett megfogni. A beszúrás az összenőtt helynek megfelelő, s oly nagy volt, hogy könnyen lehetett benne a szivárványcsipeszt megnyitni. Ha két odanövés közel fekszik egymáshoz, s az első húzásra nem sikerült mindkettőt felbontanom, még egyszer bevezettem a csipeszt, s újra meghúztam a szivárványt. Azonban tanácsosabbnak tartom egy ízben csak egy odanövést felbontani, a másikat pedig inkább más napra halasztani.

A szivárványnak becsíptetése a szarusebbe e kis műtétnél legfélelmesebb esemény. Eddig sikerült ezt kikerülnöm. Ha előfordul, legezelszerűbbnek tartom a szivárványt valamely finom eszközzel óvatosan visszahelyezni. Hogy a szivárvány az újra megnyitott csipesz szárain függve ne maradjon s ez által ne huzassék a szarusebbe, tompa csipeszt használjunk, melynek ne legyenek éles, egymásba illő horgai. Én régi, igen tompa horogcsipeszt használtam. Hogy ezen félelem nem alaptalan, követelőző példa bizonyítja. Egy ügyfél barátomtól, kinek a látaszélféjtés ezen módját ajánlottam, értesülök, miszerint ő egy fiatal ember szemében néhány nap alatt 5 odanövést bontott fel. Jobb szemében kettőt a balban három. A balban a műtétek rendesen mentek végbe, szabatosan mozgó látá eredményük; a jobban is helyreállított a látá mozgékonyága, azonban egy helyt a szivárvány összenőtt a szarusebvel, tehát környi mellső odanövés jött létre, mely könnyű lobtünetek alatt gyógyult.

Egyetlen egy, vagy akár több pontoszerű odanövést a leirt műtétnek segélyével felfejteni oly egyszerű dolog, hogy fölösleges ezt kórtörténetekkel bizonyítanom. A rendelkezésemre állott esetek közül csak egy olyat akarok tehát bővebben leírni, melynél több és széles odanövés lehet bontottam fel.

Knecht Klára, 19 éves, mindkét szemén hosszabb idő óta látaszéli hátsó odanövésekben szenved. Jobb szemén két pontoszerű odanövés volt jelen a látaszél felső részén, s egy harmadik szélesebb a látaszél alsó részén. A bal szemben is odanövés volt látható. Ezek közül 3 pontoszerű volt s a 4-dik, szintén szélesebb, befelé feküdt. Atropin nem volt képes ezen régi odanövéseket felbontani. Ezenkívül kiskökü érhártyalob volt jelen.

Valamennyi odanövés részint 3, részint 8—14 napi időközben bontott fel, s a műtétek után a leány házi munkája után látott. Az első műtét tavaly április hó 14-én, az utolsó június hó 15-én hajtatott végre. A láták tökéletesen mozgékonyak és viszszanyerték rendes kerekded alakjukat. Az odanövések nyomait a lencsetokra maradt fekete festeny mutatja. Megjegyzendő, hogy jóllehet valamennyi odanövés eltávolított, az érhártyalob mégis fennáll és octoberben vízbocsátásra került a dolog; azonban más esetek után ítélve, joggal állithatom, hogy nem a műtétek következtében, hanem az odanövés felbontása daczára.

Valjon az odanövések teljes felbontása által a szivárványnak új izgatottságára vagy odanövéseire a hajlam megszűnik-e vagy legalább kisebb-dik-e, ezt még sem tudni. Eddig visszaeséseket nem észleltem. Ez volna a legkívánatosabb eredmény.

Végre alig kell említenem, hogy e műtétnél a szemet jól kell rögzíteni, valamint hogy annak befejezése után a szem le legyen kötve mindaddig, míg a kis szaruseb be nem hegedt.

Melcsó odanövéseket más műtétmód által is el lehet távolítani; azonban meg kell említenem, hogy a látá területén levőket is ezen módon bontottam fel sikeresen.

Örvendenék, ha ezen kis műtét, melynek jó eredményeit most gyakran volt alkalmam észlelni, az ön tetszését is megnyerné. (Arch. f. Ophth. 25 köt. 1. r. *Dr. Vidor.*)

Működési ár: helyben egész évre 9 frt., félre 4 frt.
 60 k. vidéken egész évre 10 frt., félre 5 frt. A közle-
 mények és fizetések bérmentesítendőek.
 Hirdetésekkért soronként 15 ujkr.

Megjelen minden vasárnap.
 Megrendelhető minden kir. postahivatalnál, a szerkesztőségnél.
 Erzsébet-tér 10. sz., és Kilian György könyvkereskedésében
 váci-utca Drasche-féle házában.

ORVOSI HETILAP.

Honi s külföldi gyógyászat és kórbufárlat közlönye.

Tizenharmadik évfolyam.

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

Tartalom. Böke Gy. m. tnr. Fülgyógyászati közlemények II. — Hermann Adolf m. tnr. Az Addison-féle kór vagyis a mellékvesék bántalmái (Vége). — Könyvismeretetés. État de la médecine entre Homère et Hippocrate. Par Ch. Daremberg. — Lapszemle. A petefészkek és a méh együttes kiirtása. — Sérv a duglikban. — Nyákpöfeteg a koponya alapján.
Tárcza. Billroth tnr. a hospitalismusról. — A budapesti k. orvosegyet 1869 dec. 4-diki szakülése. — Vegyesek. — Kivonat a pestvárosi t. főorvos 1869. szeptember havi jelentéséből. — Pályázat.

Fülgyógyászati közlemények.

BÖKE GYULA tr., a fülgyógyászat magántanárától Pesten.

II.

Hat év óta létező genyedés a bal dobürben; tályogképződés a csecsnyujtvány fölött, annak felnyitása, a csontnak semmi baja. Két hétig tartó heveny agytünetmények után halál. Bonczolásnál lencsenagyságú szuvas hely a sarlódad gödörben, lúdtójsnyi nagyságú tályog mindkét agyféltekében és gerincszagykérlob (menyngitis cerebro-spinalis.)

Schn. Mihály, 10 éves, 1868 october közepén mint járó beteg a fülbetegek szt. Rókus kórházi osztályán jelentkezett; anyja elbeszélése szerint hat év előtt minden ok nélkül bal füléből genyfolyás mutatkozott, mely azóta majd nagyobb majd kisebb fokban tart, s időnkint fájdalmakkal jár; ezen utóbbi tünetmenny néhány nap óta a gyermeket annyira kínozza, hogy aludni sem tud.

Vizsgálatnál a fül környékére alkalmazott nyomás a fájdalmat nem öregbíti. A hallástehetség jobbfelől egészen rendes, míg balfelől annyira csökkent, hogy az óraketyegést csak a halántékon hallja. A külhangvezeték piszkos, sárga, bűzös gennyel telt, melynek kifecskendezése után annak üre szűkülve találatik ugyan, hanem a takaró nincs lobosan elváltozva.

A dobhártya mellső felső negyedében lencsenagyságú és egyenetlen körszélékkel ellátott átlikasztás mögött az élénkpiros, duzzadt dobürbeli takhártyát lehet látni; a dobhártya megmaradt részei megvastagodvák, s a dobür felé horpadtak, úgy, hogy a kalapácsnak csak rövid nyujtványa mint gombostüfejnagyságú csontszintű dudor különböztethető meg.

Rendelés: két piócza a csecsnyujtvány tájékára, s langyos meleg víz óránkénti becsepegtetése. Ezek alkalmazása után a fájdalmak megszűntek. A genyfolyás vagy helyesebben az idült dobürlob kezelése következőkből állott: a gyermek a kórházban mindennap megjelenvén, a geny langyos meleg víz befecskendezése által eltávolított, mire a Politzer-féle eljárás alkalmazásával kénsavas horganynak a külhangvezetékbe csepegtetett oldata (sulfatis zinci gr. quatuor ad unc. unam) a dobürbe jutattatott. October vége felé a genyfolyás tetemesen csökkent, s a duzzadt dobür-takhártya vékonyabb és halaványabb lett, mire a gyermek kimaradt; december 9-én azonban ismét megjelent, midőn a csecsnyujtvány fölött daganat volt látható, mely a fülkagyló mögötti

barázdát egészen kitöltötte, s a fülkagylót mellfelé nyomta; különben a járomcsont tájéka szinte beszűremkedettnek találatott. Ezen állapot néhány nap óta jött létre, s nagy fájdalmakat okoz. A gyermek fájdalom miatt evési mozgásokat nem tehet, s a daganatra alkalmazott gyenge érintés már kínos érzést támaszt.

A daganat fölötti takaró emeltebb hőmérsékű, de színében meg nem változott, s minthogy a hullámzás már tökéletesen kifejlődött, a beteg a tályog megnyitása végett a gyermekkorházba vétetett fel.

December 14-én a csecsnyujtvány fölötti tályog hüvelyknyi hosszú, egészen a csontig ható bemetszéssel felnyitvatván, dögszagú, sárgászöldes, czafatos folyadék nagy mennyiségben ömlött ki. A sebnyíláson bevezetett kutasz a külhangvezeték hátsó bőrfala mögött majdnem hüvelyknyi mélységbe tolható, s se itt se a sebnyílás más irányában szuvas csontfelületre akadni nem lehet; a felhasított tályog nyitvatartása végett a sebnyílás carbolsavas oldatba mártott tépéssel kitömetik. A műtét után harmadnapra a csecsnyujtvány fölötti légyszemek lelohadtak és érzékenységüket is elvesztik. A sebnyílásból való váladék kifolyása csekélyebb és jobbindulatú, általában a gyermek egészen jól érzi magát, s ágyából is felkel, — jó étvágygyal eszik és nyugodtan alszik.

Ezen előzmények daczára december 22-én a gyermek egyszerre nagyfokú fejhasogatásokról kezdett panaszkodni, s noha reggelijét még jóízűen megette, már dél felé többször ismétlődő hányás állott be, — a kiürített anyag zöldes sárgás folyadék vala. Az egész test, kiválóan pedig a fej hőmérséke igen magas, a gyermek ágyában folyton hánykolódik, s fájdalmasan többször felsikolt, — ezek mellett az érlökés nem gyorsított, de mozamai rendetlenek, egyenetlenek és kihagyók. A láták kitágultak: világosságra azonban működnek. Ezen tünetmenny ellen a fejre hideg borogatások, s belsőleg a hányás ellen citras sodae rendeltetik.

Másnap a gyermek nyugtalan éjjel után kábult (soporosus) állapotban feküdt, s öntudatos felrázás után sem jött magához, az érverés nem rendetlen, 72. A hányás nem ismétlődött, hanem hát- és nyakderme állott be és túlérzékenység, olyannyira, hogy a legcsekélyebb érintésre felriad.

Ily állapotban feküdt a beteg december 25-éig, midőn délután görcsös rángások közt kimúlt. Az utolsó napokban a genyes váladék nagy mennyiségben ürült ki a külhangvezetékéből és a sebnyílásból.

A bonczolat december 27-kén vitetett véghez, melynek főbb és idevágó leleteit következőkben foglalom össze. A bal fülkagyló mögött 3''-ra a lágy részekben fölülről le- és hátrafelé huzódó $\frac{3}{4}$ ' hosszú és 2'' széles folytonossághiány, melynek szélei élesek, a seb alapján csonthártyától fosztott, de sima felületű csont érezhető. A kemény agykér azon része, mely a sziklacsontot és a halántékcsonot pikkelyes részét fedi a lágy agykérhez odatapadt, — kétszeresen, sőt helyenkint háromszorosan megvastagodott, s hol barnássárgás, hol sötétpirosan elszíntelenedett, s zsíros, erősen tapadó, de vékony, hártyszerű lerakodmánnal bevont. A kemény agykér a lobor felületétől elvált, s a sarlódad gödör felső szélén kendermagnagságú, genyszerű folyadékkal beszűrődött szélű, átható állományhiány van jelen, melyen át a csecsnyujtványba juthatni. A visszeröblök nagyobb mennyiségű rostonya és véralvadékokat tartalmaznak. A boltozati lágy agykéreg kisebb czafatokban levonható, edényei hollótollnyira kitágultak.

Az agyalaponi lágy agykéreg azon részei, melyek a nyult agyat, a Varolhidat, s általában az agyalapi összekötő részeket fedi, 2''-ra megvastagodtak, almazöld színűek, s sűrű, genyszerű csapadékkal fedvék.

Az agyféltekék hátsó részében a baloldalon nagy tyúkpetényi, a jobboldalon pedig galambtojásnyi, sárgásszürkés, bűzös folyadékkal telt, s ugyanolyanul beszűrődött, czafatos, pépes falzatú ür találtatik, melynek közvetlen környékén az agyállomány 2''-nyi rétegben szürkessárgás, pépszerűen szétmálló, ezentúl pedig egy réteg sárgás színű, míg egy másik savósan beszűrődött.

Ezen üregek mintegy fél hüvelyknyi átmérőjű nyíláson át a baloldalon négyszeres és a jobboldalon mintegy ötszörös ürfogatra kitágult, s a fent leirt folyadékkal telt oldalgomrocokkal közlekednek. Ezen közlekedési helyeken az oldalgomrocok behártyájuktól megfosztvák, s pépesen szétmállott agygyurmát mutatnak; egyebütt a gomrocok behártyája 2''-nyira megvastagodva és morzsálékony, szenyessárgás folyadékkal beszűrődve, míg a felületen kitágult edényelágazásokat lehet látni.

A harmadik és negyedik agygyomroc mintegy kétszeresen kitágulva, zavaros sárgásszürkés folyadékot tartalmaz; behártyájuk hasonló folyadékkal beszűrődött, megvastagodott és belövelt.

A koponya felnyitása és az agy kivétele után mintegy 1 $\frac{1}{2}$ obony zavaros, vérrel vegyült, sűrűfolyó, bűzös, szenyesszürkés folyadék ömlött ki.

A gerinczagy kemény kérge kissé belövelt, lágy kérgei pedig megvastagodvák, szakadékonyak, a gerinczagyhoz erősebben tapadók, s egész kiterjedésükben almazöldszinű, genyszerű folyadékkal beszűrődvék; a gerinczagy állománya savósan beszűrődött.

A hallásszerv pontosabb vizsgálása végett a sziklacsont a hullából kivétellett, s mintán róla a lágy részek eltávolítottak, a csecsnyujtvány külső felülete egész kiterjedésében tökéletesen épnek találtatott; a dobhártya sentsérintett átlikasztása jelen volt ugyan, hanem kisebb átmérőjű mint azt october hóban láttam, s a dobhártyának csak felső mellső körszélére szoritkozott. A dobür és a csecsnyujtvány üregei piszkossárga, sűrű gennyel telvék; a dobürtakhártája 4—5-ször vastagabb, piros, duzzadt; a csontállomány, nevezetesen a dobürtető (tegmen cavi tymp.) szürkessárga színű, s számos likacsakkal ellátott, melyek ugyancsak a csontállományba hatoltak. A sarlódad gödör kezdetén kis lencsenagyságú csonthiány, melynek körszélei kievődvék — innen a gennyel telt csecsnyujtványba és dobürbe lehet jutni.

Ha ezen eset lefolyását kezdetétől a halálos kimenetelig követjük, mindenekelőtt azon kérdés megfajtése fontos,

valjon az agybántalom, mely a halál tulajdonképi oka, önálló és elsőleges, míg a fülbántalom csak mint valami esetleges mellék-kórfolyamatnak tekinthető-e, vagy a kórtünemények egész csoportozata kiinduló pontját a fülbántalom képezte-e?

Tagadni nem lehet, hogy a dobür idült lobja igen sok esetben a halállal végződő kórfolyamat kezdete, s hogy az úgynevezett „fülfolyás“ különben tökéletesen egészséges állapotban levő egyéneknél is bizonyos körülmények és viszonyok közt halált eredményez. Ujabb időben ezen nézet fontosságát mindinkább feltüntetni törekedtek, nevezetesen midőn oly egyénekről volt szó, kik valamely életbiztosító társulatnál felvétetni akartak, vagy kik katonai szolgálatra kötelesek valának.

Előttünk csak a fentemlített bizonyos körülmények és viszonyok felderítése fontos, melyek következtében a halálos kimenetel bekövetkezik; mert ha általánosságában a fülfolyás komoly természete nem tagadható, mégis tagadni nem lehet, hogy igen sok egyén 30—40 évig fülfolyásban szenved, anélkül, hogy ennek következtében mulnék ki; míg ismét másoknál aránylag rövid idő arra elegendő, hogy a fülbántalom az agyra kiterjedjen.

Remélhető, hogy az idevágó esetek pontos kórbonczolása, s kivált a hallásszervben előforduló leletek szakavatott elemzése ezen irányban a nézeteket tisztázni fogja.

Az első esetben láttuk, hogy a dobürből kiinduló habarez, mely a dobhártya folytonossághiányát kitömté, a geny visszatarthatásának és szétbomlásának előmozdítója vala, s hogy ezen körülménynek tulajdonítható a sziklacsont szuvasodása.

Ha a második esetben a sziklacsontban talált elváltozásokat elemezzük, a fülbántalmat szinte mint a halál elsőleges okát tekinthetjük. A gyermek hat év előtt minden tudvalevő ok nélkül balfelöli füle mélyében fájdalmakat érzett, melyek után ezen oldalon fülfolyás mutatkozott, melynek kíséretében időnkint a fájdalmak ismétlődtek. Vizsgálatnál a dobhártya felső mellső negyedében átlikasztva találtatott, mely lelet a baj székhelyének megoldásával útmutatóul szolgált. Azon esetekben, hol a lobos kórfolyamat a szoros értelemben vett dobürt elsőlegesen megtámadja, a dobürben felhalmozódott geny a dobhártya alsó felében tör magának utat, s ilyen esetekben a dobhártya átlikasztások annak mellső vagy hátsó negyedében fordulnak elő; azon esetekben ellenben, hol a genyes kórfolyamat elsőlegesen a csecsnyujtványból indul ki, genygyülemet találhatunk a dobürben, anélkül, hogy a dobhártya átlikasztatnék, vagy ha ez történik, a folytonossághiányok a dobhártya felső felének mellső, de közönségesen hátsó negyedében fordulnak elő, sőt ily esetekben megtörténik, hogy a geny a külhangvezeték felső falát aláavázza, s mint tályog a csecsnyujtvány fölött jelenkezik. Gyakorlatomban többször volt alkalmam egészen sértetlen dobhártya mellett ily tályogokat kivált gyermekeknél felnyitni, mit azon bonczotani viszonyoknak vagyok hajlandó tulajdonítani, mely a csecsnyujtványban, ennek tökéletes kifejlődése előtt található, ilyenkor t. i. a csecsnyujtvány vérdús, szivacsos csontot képez, melyben nagyobb üregek egészen hiányoznak.

Azon körülménynél fogva tehát, hogy a csecsnyujtványban és a dobürben elválasztott geny tökéletesen ki nem ürülhetett, a tályogképződés a csecsnyujtvány fölött jött létre; még pedig mint ezt a bonczolatnál láthattuk, nem a

csecsnyujtvány külső falának üszkösödése által, hanem a geny a külhangvezeték bőr- és csontfala közt vájt magának utat. Szinte ezen körülménynek tulajdonítható a csecsnyujtványak belső, a sarlódad gödörrel határos falán létrejött üszkösödés is.

Ha az agyféltekében, s az agygyomrocokban talált kóros elváltozásokat a bonczotani lelet után korukra nézve megítéljük, határozottan állíthatjuk, hogy a csecsnyujtvány üszkösödése, s ekkép az agybántalom a csecsnyujtvány fölött jelenkező tályogot jóval megelőzhetette, minthogy az agytályogok legalább is 4—6 hét előtt jöttek létre, míg a csecsnyujtvány fölötti tályog csak két héttel előzte meg a halálos kimenetelt.

Esetünkben nemcsak a baloldali agyféltekében létezett tályog, hanem a jobboldali agyféltekében is, tehát ott is, hol a hallásszerv tökéletesen rendes állapotban vala. Az ily esetek, hol az agy állományában több tályog találtatik, legyen bár az agytályog képződésének kiindulási mozzanata erőművi behatás, kórátrakodási folyamat, vagy a sziklacsont üszkösödése ha nem is igen gyakoriak, a ritkaságok közé még sem tartoznak. Azon körülmény, hogy mindakét féltekében levő tályog betokolva találtatott, azt tanúsítja, hogy korukra nézve majdnem egy időben jöttek létre.

A gerinczagykérlob a halál előtti utolsó nyolcz napban jött létre, még pedig azon időben, midőn a tályogok bennéke annyira szaporodott, hogy faluk áttörtetett, s a geny az agykéreg felületét egészen bevonta.

Mi az eset kezelését illeti, meg kell említeni, hogy az első két hétben, midőn a gyermek rendesen eljött, a genyedés majdnem tökéletesen megszűnhetett. Valószínű, hogy miután a genyfolyás kisebb mértékben mutatkozott, s a fájdalmak a beteget nem kínozták, környezete őt tökéletesen meggyógyultnak hitte, s így a szegény sorsú egyén az igen zordon decemberben meghűtés által bajának súlyosbodását előidézte. Midőn december elején a gyermek a kórházba hozatott, s a tályog felnyitattott, semmi javulat se vala jelen, hogy a csecsnyujtvány csontját lékelésnek alávessem. Akármerre hatolt a kutasz, mindenütt sima felületű csontra akadt, mint ezt később bonczolatnál látni is lehetett. Azon kérdés, valjon a csecsnyujtvány lékezése ezen esetben a halált megakadályozta volna-e, határozott felelettel meg nem oldható; a bonczolelet után ítélve, az agybántalom már a csecsnyujtvány fölötti tályogot korra nézve túlhaladta, s az agytályog képződését meg nem gátoljuk, ha mindjárt a csecsnyujtványban elválasztott genynek szabad utat készítünk is. Valószínű, hogy a gyermek még egy ideig élhetett volna, s a lékezés a gerinczagykérlob létrejöttét megakadályozza; de mint az első esetben bőven fejtegettük, a genygyülem szaporodása az agytályogokban ezen mütét által semmi esetre se szüntettetett volna meg, s így a tályogok megrepedése előbb utóbb úgy is bekövetkezett volna.

Az Addison-féle kór, vagyis a mellékvesék bántalmái.

HERMANN ADOLF tr. kórházi főorvostól Pesten.

(Vége.)

December 27-kén reggeli tíz órakor Arányi tanár szíveskedett a hulla bonczolását végezni, melynek eredménye következő: A külvizsgálat, különösen a bőr elszíntelenedése olyan mint az élőn. A fejtakaró vérről középszerűen ellátva, a felső

sarlódbólben jelentékeny mennyiségben sötétszínű híg vér. A nagy agykéreg edényei hollóttal vastagságig belővelvék, szövetük szakadékony. Az agy puha, savósan beszűrődött, metzslapján számos vérpont. Az oldalgyomrocokban fél nehezéknyi vörös savó, falzatuk (ependyma) kissé belővelve. Az agyacs és nyúlt agy mind állománya mind vérmennyiségre nézve az agyhoz hasonló.

A torkolati visszerekben kissé híg, habzó, sötétpiros vér. A tüdők mindkét oldalt meglehetősen erősen odanöve, térímjük mint középszerű belégzésnél, bemetszésükkor meglehetősen mennyiségben habzó vörösös savó. Metzslapjuk nagy mennyiségben könnyen szétmálló, feketebarna, mákszemnyi, egészen mogyorónagyságú festenydudorokat mutat, melyek azonban a csúcsok helyein legjelentékenyebb számban fordulnak elő. Gümőnek semmi nyoma. A hörg nyákhártyája duzzadt piros nyákkal fedett. A hörg- és hashártya megetti mirigyek koromfeketes színűek, de nincsenek megnagyobbodva.

A szívburokban egy obon vörösös savó. A szív valamivel kisebb, petyüdt, falai vékonyabbak. Üregeiben gyengén aludt és híg vér. A billentyűk rendesek.

A máj szintén petyüdt, rendes nagyságú, barnasárgaszínű, csupán nagyobb edényeiben tartalmaz vért, a késen zsírnak nyomait hagyván vissza. Az epehólyagban sötétbarna híg epe.

A lép a szomszédrészekhez odanőtt, állománya kásaszerűleg szétfolyó, barnavörösös színű. Tokja helyenkint megvastagodott.

A gyomor kitágulva, kiválólag feneke felé jelentékenyen belővelt. A belekben, melyeknek nyákhártyája halvány, híg bélsár. A vesék rendesek. A húgyhólyag összehúzódott.

A mellékvesék helyein jobboldalt diónagyságú, baloldalt kisalma nagyságú, kissé lapos, porczkemény, egyenetlen felszínű, fehéres, rostdaghoz hasonló dagok, melyek, bemetszelve, szürkésfehér alapon számos, mákszemnyi egész mogyorónagyságú, fehéressárga, könnyen szétmálló, sajtszerű, részint hígabb, részint tömörebb anyagból álló góczokat láttatnak, melyek a megfelelő nagyságú, könnyen lehorszolható falzattal ellátott ürcséből a legkönyebben kiemelhetők. A félholdképződűczok idegágai a rendestől semmiben se térnek el.

Balogh tanár szíves volt a képleteket górcső alatt megvizsgálni, s lelete következő: A fehér porczszerű szövet tömör kötszöveti rostokból, a sárga sajtszerű góczok részint zsírcseppekből részint szemcsézett összezsugorodott magvakból állanak. A mellékvesék rendes szövetének nyoma sem található. A mellékvesékhez vonuló idegágak, nemkülönbben maguk a dűczok a rendestől semmi eltérőt sem mutatnak.

2.) Singer Gyula, 25 éves, nőtlen, kereskedősegéd, győri születésű, hosszas betegeskedése miatt 1868. december 15-én a pesti izraeliták kórházába felvétellett, s maga nem bírván eléggé kitartóan beszélni, nővérétől a következő elözményeket hallottuk.

S. zsenge korától fogva mindig betegeskedett, de hogy mi lett volna baja, ezt közelebbről ki nem tudhattuk. Beteges és gyenge külme 15. évéig tartott, mely időtől fogva jobb kinézésű és erősebb testalkatú kezdett lenni. Négy évvel ezelőtt, azaz 20. évében hagymázba esett, s hosszabb időn át ágyhoz vala rögzítve. Egy évvel későbbén vérköpési rohamokban kezdett szenvedni, mely esemény óta kisebb nagyobb mérvben köhécselt.

1868. év nyári hónapjaiban állítólag hagymázás tünetek alatt, melyek azonban csak néhány napig tartottak, ujonnan megbetegedett, de ezen bajából tökéletesen meg nem gyógyult, s valami 7 hétig, anélkül, hogy S. valami különös alkalmatlanságról, fájdalomról panaszkodhatott volna, az ágyat el nem hagyhatta. Nagyfokú gyengeség és gyakrabban fellépő hányások voltak az egyedüli tünetek. A köhögés, mely nem gyéren kínoztta, mostani bajának tartama alatt nem mutatkozott. Keserű orvosságok használata alatt a beteg állapota javult, de úgy ez, mint mostani baja lefolyása kezelő orvosai előtt rejtélyes maradt. Több ízben tartott orvosi tanácskozmányokból csak az sült ki, hogy itt

valami különös ritkább bántalom forog fenn, de a baj székhelye és természete, valamint a megbetegedett szerv meg nem nevezetethetett. (Ő. főorvos társam, ki a beteget kórházon kívül több ízben látogatta, s néhány orvosi tanácskozásban részt vett, így nyilatkozott előttem.) Alig hagyhatta el S. az ágyat, mind falura küldetett, s itt csakugyan annyira összeszedte magát, hogy megint foglalatosága után, habár fáradságosan is, járhatott. Ezen javulás ideje alatt is a gyengeség képezé főpanaszát.

1868. october hó elején kedélyfelhevülés után ismét roszul kezdé magát érezni, s a felette nagyfokú lankadtság és gyengeségi érzet ismét ágyba menni kényszerítette. Étvágya egészen hiányzott, s ha ennek daczára valamit magához vett, ezt pár perc múlva kihányta. E hányás most napjában többször mutatkozott, s ha a gyomor üres volt, részint ökröndözések következtek be, részint epés, nyálkás folyadék ürített ki.

Az utolsó időben a gyengeség annyira fokozódott, hogy S. ágyában nem tudott megfordulni, s másnak segítségére szorult. Minthogy rokonsága ez állapotot már ősmerte, most is azt reménylette, hogy ismét fel fog lábadni. De a beteg ereje napról napra csökkenvén, s teste mindinkább soványodván, nálunk keresett segélyt.

Átyja 54. éves korában tüdővész folytán, anyja 28 éves korában ki nem tudható betegségben, egyik nővére 17 éves korában vörheny következtében múlt ki. Még két élő testvére legjobb egészségnek örvend. — Tizenhárom napig észleltük a beteget, s kinalt rendeltünk. A kórisme mindinkább biztosabbá válván, december 29-én következő jelen állapot mutatkozott:

A test középnapyságú, nagy mérvben elsoványodott. Az arc színe fakószertű (nem olyan mint vérszegénységben szenvedő egyéneknél, sem olyan mint rákos vagy tüdővésztes betegeknek, de mindenestre senyves küllemű, s bronzszinre nem emlékeztet). A szem bágyadt, gödrébe visszasüllyedt. A beteg, alig magára hagyatva, félig becsukott szemekkel elszundikál, miért is a tülkhártyák be nem fedett alsó részlete kissé belövelve, míg a szemhéjak által takart tülkhártya kékesfehér színű. A láták szűkítvék. Az alajk vonalszerű beszáradt barnás pörkkel fedett, s mind itt mind a felső ajkon lencse- egészen hatos nagyságú kékesfekete (téntaszerű), nyomásra el nem enyésző foltokkal ellátva. Hasonló színezetű foltok mintkétoldali százugon, melyektől a pofok nyákhártyáján vízszintes irányban hátrafelé, az utolsó zápfogakig, hüvelyknyi széles sötétfekete csíkok terültek el. (Ezen foltok keletkezését illetőleg se maga a beteg, se nővére nyujthatott semmi felvilágosítást.) A hallás gyenge (különben e bajban már gyereksége óta szenved a beteg), elannyira, hogy csak hangosabb megszólításokra várhatni feleleteket, melyek igazán terhére vannak. A nyelv rendes, be nem vont, pirosító. A nyak hosszú, sovány. A mellkas lapos és kecskeny. A tüdők kopogtatási és hallgatódzási viszonyai rendesek. A szív lüktetése ki nem tapintható; hangjai nagyon gyengék ugyan, de tisztán kivehetők. A máj a hatodik borda alsó szélétől (a csecsvonalban) két ujjnyira a bordák széle alá terjed. A lép a honalji vonalban a 9. bordától lefelé a bordaszélig ér. A has teknőszerűleg (muldenförmig) behuzott, s erős nyomásra a bordaszéleknek megfelelőleg fájdalmasnak mutatkozik. A borék sötétebb színű ugyan, de nem valami nagyobb fokban, mint ez ép egyéneknek is eléggé gyakran lenni szokott. A mony bőre a makk koszorujának közelében feltűnőleg fehér, mi gyenge tarkasági fokra (Scheckenbildung) emlékeztet. A zérverés gyenge, könnyen összenyomható, 84. A légzés egyarányos, 24, semmi köhögés. Hőmérsék 37.5°, a bőr száraz. Étvágy semmi.

Az erők hanyatlása és lankadtsága rendkívül nagyfokú, s vizsgáláskor a beteg helyét változtatandó, mindig apóllónó segítségére kell szorulni. A beteg állapota iránt a legnagyobb részvétlenség és közönbösséggel viseltetik, s ha kérdezik, miről panaszkodhatnék, csak a rendkívüli nagy gyengeséget említi. Majdnem egész nap alszik, időnkint félébredszik, szomjuságát csilapítandó, de a magához vett vizet rövid idő múlva kihányja. Vizsgálás alatt feltűnik, hogy a beteg maga körül sajátságos növényanyagok rothadására emlékeztető kiállhatatlan büzt terjeszt.*)

*) Hutchinsen (Med. Times and Gazette. 1855—1856.) hasonló kellemetlen büzről, melyet két esetben tapasztalt, tesz említést.

(A test hozzáférhető részein sehol se lehet valami fókélyedést vagy kézzel fogható rothadási gócot kideríteni.) A vizelet csekély mennyiségben, napjában 1 font, bocsáttatik. Faj súlya rendes, hatása savi. Színe szalmasárga, fehérvénynek vagy cukornak semmi nyoma. Székei rekedtek, minden 4—5 napban egyszer ürítettnek.

A kinalon kívül a beteget tejjel és kávéval étettük, mit azonban ép úgy, mint bort vagy másféle eledelt önként nem kívánt; de tapasztaltuk, hogy tejet meg tejes ételeket legjobban tűr a beteg gyomra; ezeknél tehát megállapodtunk, noha ezek mellett is a beteg naponta 5—6-szor hányt. Napról napra szemlátomást apadt a beteg ereje és teste, s ha felületesen megtekintetett, igazi holthoz hasonlított. 1869. január 3-ika óta a beteg állapotát már olyannak kellett tekinteni, hogy némi csodálkozást gerjesztett, miszerint másnap reggeli látogatásakor öt életben találtuk; de annak daczára ezen félig élő és elsatnyuló állapot még eltartott január 7-ikéig, mely napon az érverés már nem vala tapintható. A légzés rendtelenné lett, s látszott, hogy a beteg mellet fojtja. Az alvás most álmokrossággá vált, melyből a beteget felébreszteni már nem lehetett, s így öntudatról szó sem volt. A szemek törvék, s a tülkhártyák, nemkülönb a szaruhártyák be nem takart részei belövelvék, hámfosztottak. A szemhéjak által elválasztott anyag a belső zugakon nagy mérvben meggyűlt.

Ugyanaz nap déli 12 órakor a beteg jobblétre szenderült, kiről csakugyan el lehetett mondani, non est mortuus, sed vivere cessavit.

Január 8-án reggeli 7 órakor Arányi tanár a hulla boncolását szíves volt végezni, melyet sajnálkozásomra részletesen nem közölhetek, minthogy a beteg különszobán mint fizető tartózkodott, s rokonai beleegyezésétől függött e művelet végrehajtása, s azt sehog se nyerhettem. Per „ne fas“ azonban annak daczára a hasat felmetszettük, s a rekeszen át a mellkas zsigereit is megvizsgáltuk. A mellékveséket nagy ügyvel bajjal alig tudjuk feltalálni, s Kent-Spender módjára mint mellékvesehiányt akartuk az esetet felfogni, midőn azon helyen, mely a szervek bonczani fekvésének megfelel, az itt dúsan levő laza kötszövetben a mindkét oldalt helytfoglaló, krajczárnagyságú, papírvékony lemezekké összesorvad, sárgás-barna testecsekben a keresett corpus delicti-t felismertük. (Keresgettünk oly soká, mert a mellékvesék ilyenmő elfajulására nem voltunk elkészülve, s ilyféle eltérést hullán még nem tapasztaltunk.) A hashártyamegetti mirigyek mind színre mind állományra teljesen rendesek. A tüdők csúcaiban néhány elmeszesedett gümő. A szív, a máj, lép, vesék és a bélhuzam rendes. A hulla teste nagy mérvben elsoványodott, merevsége csekély.

Balogh tanár a mellékveséket góresővileg megvizsgálván, ezekben csekély számú kötszöveti szálon kívül nagy mennyiségben zsírcseppeket talált, s a rendes viszonyoknak semmi megfelelőt.*)

KÖNYVISMERTETÉS.

État de la médecine entre Homère et Hippocrate. Anatomie, physiologie, pathologie, médecine militaire, histoire des écoles médicales, pour faire suite à la médecine dans Homère, par Ch. Daremberg. Paris, 1869. 8-rét, 67 l.

Azon felvétel, mintha Hippocrates lenne az orvosi tudomány atyja, elavultnak tekinthető. Hippocrates, ki Krisztus előtt 460 évvel élt, összeszedte mindazon orvosi dolgokat, melyeket elődei és kortársai ősmertek, nemkülönb azokat ujjakkal szaporította, s mind ebből lehetőleg egészket alkotott, minélfogva mondhatjuk ugyan, hogy megjelenése és működése az orvosi irodalomban korszakot képez; de azon felfogás semmikép se osztható, mintha ő

*) Szóbanforgó lelet bennünk azon meggyőződést keltette, mintha az angol orvos által mellékvesehiánynak hirdetett eset hasonlóalakú sorvadást (atrophia capsularum suprarenalium) láttatott volna, melyet ő teljesen félreismert, mi pedig csak egy ideig voltunk tévutra vezetve. (British med. Journ. 1858.) Fletcher szintén beszél mellékvesehiány egy esetéről. E két észlelő az egyedüli, kik ilyenmő leletről szólnak.

előtte semmi se létezett volna, s mind azt, mi munkájában írva van, önmaga hozta létre és teremtette. Azonban Malagaigine (Études sur l'anatomie d'Homère, 1842), nemkülönben Daremberg (La médecine dans l'Homère, 1865) munkáiból tudjuk, hogy bonczani ösmeretek, nemkülönben rendszeres sebészeti és belgyógyászati eljárás már Homer idejében, tehát Hippocrates előtt 447 évvel létezett. A berlini muzeumban agyagedényt őriznek, melyet Volci-ban etruszk sírban találtak, s melynek fenekén láthatni, mint Achilles Patroclusnak megsebesült karját igen csinosan nyolczas alakban pólyázza be; továbbá másik edényen, mely az előbbihez hasonló régiségű, képet láthatni, mint Diomedes jobb mutatójára körpólyát alkalmaznak. Minden odamutat, hogy az orvosi tudomány kezdete a legrégebb időkben kereshető, mely felfogás sokkal természetesebb. Az ember ugyanis meztelenül, a környező levegő ellenében semmi által se védve és a legkülönbözőbb betegségeknek kitéve jövéen létre, mindjárt kezdetben arra volt utalva, hogy azon bántalmak ellenében, melyek őt érték, magán segíteni, azokat gyógyítani iparkodjék.

Daremberg már azon munkájával figyelmet ébresztett, melyben a Homeridejébéli orvosi ösmereteket igen tüzetesen taglalja, az erre megkívántató anyagot a nagy költő Iliásból és Odysseájából meritvén; a jelen munkában pedig az orvosi tudomány történetében azon időközti iparkodik kitölteni, mely Homer és Hippocrates között eltelt. A szerző felhasználja itt mindazon tetteket, melyek ezen kor legnagyobb bölcsészei, történései és költői műveiben, vagy ezek töredékeiben a szóbanlevő tárgyra vonatkozólag feltalálhatók. Ezekből tudjuk meg, hogy a nymphomania már Hesiodus előtt ismeretes volt, s úgy Aeschylus mint Archilocus tudta, hogy az epét a máj választja el. Hipponax a fagy-daganatokról, a véres vizeletről és az epés székletételekről tesz említést. Aeschilus, Aristophanes és Euripides a májlebensyagról, epehólyagról, a nagy zsigererről (vena portarum) és az epetartókról beszél. Pindarus továbbá az orvosi tudományról, mint azt idejében gyakorolták, teljes képét vázolja. Aeschilus munkáiban az orvostan eredete hitrege képébe van ugyan burkolva, de arról egyébkint úgy szól mint természettudományról, s Hippocrates sem döntötte meg ezen jeles költő következő tételét: „Az a jó orvos, ki az alkalmas szereknek a maguk idejében való használásához ért; az pedig rossz, ki súlyos betegségben bátorságát elveszíti, s semmi mentő eljárást se tud kigondolni.“ Euripides pedig mondja, hogy „Az orvosnak a betegséget kell tekintetbe venni, s oly szereket ajánlania nem szabad, melyek a czélnek egyenesen nem felelnek meg.“

A szerző ezen munkával az orvosi irodalom történetének igen nagy szolgálatot tett, s általa az összekötő láncszemet, mely Homer idejét Hippocrates idejével egybeköti, élénk állítja.

— a —

L A P S Z E M L E.

(—h—n) A petefészek és a méh együttes kiirtása.

Péan tr. betegét mutatott be, kinél a bal petefészek a méhvel és ennek függelékeivel együtt kiirtatott. A baloldali petefészekben ugyanis nagy tömlő volt jelen, míg a méh igen meg volt nagyobbodva, egészen a köldökig hágott, s tömlőt tartalmazott. Ezenkívül a jobboldali petefészekben rostos növedék fészkelte, míg a jobboldali kürtben tömlő foglaltatott. A méhben a tömlőn kívül még a műtétel előtt rostos növedék is jelezte. A különböző daganatok egymáshoz oda levén növe, azok kiterjedése, s egymáshoz viszonyaik műtétel előtt nem voltak kiismerhetők. Miután, hosszú metszést csinálva, a petefészeket szabadon fektet, Péan szokása szerint fehérén izzó vassal égette, s darabonként (morcelant) távolította el azt. A petefészeket tömlő nagy részének eltávolítása után, a méhez ért, mely igen nagy és lágy volt, hullámzott, s mindenhová oda volt növe. Az odanövedék igen edénydúsak voltak, minden szétválasztás vérzéssel járt, mi izzó vassal csillapítottatott. A méh eltávolítása bajos volt. Péan az ökölynyire megnagyobbodott nyakat keresztülmetszeni nem akarta, miért a metszést a hüvelyen keresztül csinálta. A kiirtás előtt két fonalat alkalmazott, melyek egyike a hüvelyt, másika pedig a petefészeket fogta maga körül. A metszések közvetlenül a szorító fonalak felett

történtek, s a petefészeknek, nemkülönben a méhnek és függelékeinek kihozása jókora erőfeszítés mellett történt. A két kocsány t. i. a petefészekbeli és a hüvely a hasfalakkal érintkezésbe hozatott. Ezen helyen elvezetés végett három kaucukcső alkalmaztatott. A petefészeket tömlő és a kis medence közti odanövést eltávolítani nem lehetett, miért az bennhagyatott; de már a harminczadik napon magától kivált. Ezen időtájban a gyógyulás biztosan haladt előre, s most már teljesnek mondható. A beteg bemutatásakor a műtétel óta három hónap telt el. (Académie de médecine). 1869, dec. 7.)

Péan, Nélaton tanítványa, a legkitünőbb és legbátrabb francia műtők egyike. Ő az, ki megmutatt, hogy Párisban a petefészekkiirtást sikeresen vihetni véghez; egyszersmind pedig a figyelmet nem régebben a lép kiirtása által vonta magára, míg a jelen eset szinte nagy ügyességéről, s még nagyobb szerencséről tanúskodik.

(—h—n) Sérv a duglikban.

Ifjabb Lemoine tr. a következő esetet közli:

R... asszony, hatvannyolcz éves, négy nap óta rosszul emésztett. 1869-diki april 23-dikán, esti hat órakor, mint szobáját sepepte, czombjában igen élénk fájdalmakat érzett, — úgy tetszett neki, mintha valami helyéből kimozdulna. Hányás lépett fel, mi naponta ismétlődött, mimellett székrekedés állott be, s a fájdalmak különösen a köldök és felhastájon fokozódtak.

24-dikén reggeli 11 órakor igen aggódott, s nagyon panaszkodott; az érlökések pedig gyérek és kicsinyek voltak, az arcz kinézése azonban elég erő jelenlétéről látszott tanúskodni. A has igen érzékenynek találtatott. Az ágyék- és combtáj megvizsgáltatván, semmi érzékenységre, semmi sérvre se akadtak. A betegnél a comb nyaka több év előtt eltört, s este óta a törés helyén fájdalomról panaszkodott, mondva, hogy ott ideg emelkedett fel. Midőn erre Lemoine tr. a vizsgálatot figyelmesebben és pontosabban folytatta, a nagy ajak küloldalán a fantsont függélyes ága felé kicsiny daganatot talált, mely nyomáskor erősebben fájt. Gondolva, hogy kiszorult sérv van jelen, a daganatot erősebben nyomta, midőn ez eltűnt, s a gömbalakot többé nem lehetett érezni. A fájdalom jelentékeny mértékben enyhült, s az aggodalom kevésbé élénk volt. Erre nemsokára kétszeri székelés következett, s a beteg meggyógyult.

Lemoine tr. hiszi, hogy kételkedni nem lehet, miszerint ezen esetben duglik sérv volt jelen, melynek nagysága legfeljebb féldiónyi lehetett.

Ehhez hasonló eseteket észlelt Garengeot, Dupuytren, Cooper, Maréchal, Vinsen, Obré, Gressent, Didion és Labbé, s megjegyezzük, hogy ezen tárgy Holme's „System of Surgery“ művében igen körülményesen taglaltatik. (Compte rendu de la société de Nancy. 1867/68).

(—h—n) Nyákpöfeteg (polype muqueux) a koponya alapján.

Legouest következő esetet közli:

Huszonhárom éves beteg jobb orrával lehelni nem tudott, míg a bal szabad volt. A daganat, mely azt elzárta, a szápad megett feküdt, s ujjal hozzá lehetett férti. Keménynek, tyúktójásnyinak és igen mozgathatónak találtatott. Az iksontnak a nyakszirt-csonttali egyesülési helyétől indult ki, két centiméternyi hosszú kocsányon függött, s két lebenyű volt. A nagyobbik lebenyt, mely a jobb hortyot elzárta, ujjal körül lehetett keríteni.

Legouest az orron keresztül fonalat vezetvén be, a különböző lebenyeket lekötötte. Erre a lemetszés húsz percz alatt bevégezte. A daganat sima, kocsánya pedig egy centiméternyi vastagságú volt. A nagyobbik lebeny igen sűrű szövedékű rostos hárttyával vétetett körül, s piros színű és rekeszes szerkezetű volt, mint ezt a nyáknövedékeknél látjuk. A közlő ezen ténny azért hozza fel, hogy figyelmeztessen, miszerint a koponya alapján nyákszövetű növedékek jöhetnek elő, melyek igen könnyű szerrel eltávolíthatók. A nyákos pöfetek petédedek, simák és nem vérzenek, míg a rostosak idomtalanok, dudorosak és vérzenek, minélfogva ezen kétféle növedékek még a kiirtás előtt jelezhetők. (Société impériale de chirurgie. 1869, november 3.)

Billiroth tanár véleménye a „hospitalismus“ felől.

Bécs, november 20-kán.

E. — Simpson, edinburghi híres tanár azon oldaláról ismeretes, miszerint egy-egy eredeti kérdést felkarolni és az orvosi közönségnek zűros falatként odadobni szokott, hogy egy ideig rágódjanak rajta. Így történt ez a múlt évben is, midőn S. magában meg nem határozott, de jól hangzó szót: a „hospitalismus“-t a „Lancet“-ben szőnyegre hozta, s ennek kiejtésével közte és angol kartársai közt hónapokig elhuzódott, de még el nem döntött harc keletkezett. Maga szülész lévén, a sebészi műtételek (reá nézve terra inognita) terén álló ügyfeleinek a keztyűt odadobta, s számokkal igyekezett kimutatni, hogy általuk nem is sejtett titkos ellenség műtett betegeiket folyvást tizedeli, s hogy végeredményben a nagy kórházakban való működés oly mérvben kárhuzatos, s a halandóság a műtételek, jelesen a csonkitások után oly roppant, hogy e tekintetben jobb lenne a sérülteket a vak sorsra bízni, mintsem őket fájdalmas, s többnyire a haláltól követett műtételeknek kitenni. Ezen szemrehányás, mely által a sebészek működése a hekatombákhoz hasonlónak bélyegeztetett, nemcsak ezeket, hanem a nagy, például a szt. Bertalan és más hasonló kórintézetek vezető részvényeseit és gondnokait is sujtotta, s részükről minden elkövetetett, hogy S. által felhozott adatok ugyanazon fegyverrel, t. i. számokkal ezá-foltassanak meg. S. ugyanis felhányván a nagy kórházak felvételi könyveit, s a halandóságot ezekben egybehasonlítván az úgynevezett „cottage“ kórházakéval, melyekbe csak 2—25 beteg vétetik fel, azon eredményhez jutott, hogy míg ezekben a halandóság műtétek után a 14%-ot felül nem mulja, sőt házi ápolás mellett 1%-ra száll, addig a nagyobb kórházakban, — még pedig az ágyak számával egyenes növekedésben amaz, 18%-tól elkezdve, egészen 61%-ig hág, s hogy az olyan kórházakban, milyen például a „Hôtel Dieu“ Párisban, ezen arányt még túl is haladja. Az ellenpárt azonban nem késett ugyanazon kútforrásokból merített, sokkal szelídebb eredményekkel előállani, s a feliasztott közvéleményt megnyugtatni, állítván, hogy S. oly eseteket zavart össze, s hozott párhuzamba, melyek egymástól egyáltalában különbözök, s egymással összehasonlíthatatlanok, minthogy a magán gyakorlatban előforduló csonkitások többnyire hosszas nyavalyák miatt történnek, még pedig jobb sorsú betegeknél, míg a nagyvárosi kórházakban a rosszul táplált, szegényebb sorsú munkás osztály képviseltetik, melynél a visszhatás amúgy is csekélyebb, s az okok, melyek a műtétet kívánják, hirtelen támadók, erőszakosak, s az életerőt már eleve kimeríték.

Erre S., adatainak nagyobb hitelességet iparkodván szerezni, a különböző nagyobb kórházakban végrehajtott csonkitásokat a tagok és módszerek szerint külön sorozta, s az eredményeket szembe állította azokkal, melyek a cottage kórházakban és a magángyakorlatokból felmutathatók; kiemelte továbbá, miszerint a magángyakorlatban előfordult esetekben a műtét súlyosságának meg nem bírása nagyobb százalékban okozta a halált, mint a nagy kórházakban, hol ismét genyvér és általában oly utóbajok uralkodtak, melyek egyedül helybeli, a magángyakorlatban elő nem forduló ártalmakból vehették eredetüket; mi pedig a kórházakbani ápolást illeti, ezt oly célirányosnak, a műtételnél pedig a követett eljárást oly tökéletesnek tartja, minő a magángyakorlatban korántsem érhető el. S., ezen érvekre támaszkodva, a nagy kórházak felhagyását és a cottage-kórházak általános használatát erélyesen ajánlja.

E tárgy Neudörfer ezredorvos úr által az „ärztlicher Verein“ egyik gyűlésében szőnyegre hozatott oly célból, hogy vitatás tárgyául tűzessék ki, s a mi viszonyainkra alkalmazandó igazságuk deríttessék ki. N. a Simpson által összehalmozott számokból kiindulva, maga részéről ezen kérdés megoldását a jelen viszonyok közt elsiertettnék véli, nem lehetvén még birtokában oly számos adatoknak, melyek a nagy kórházak és magángyakorlat közti pár-

huzamot megengednek, miután ez utóbbi esetei sokkal gyérebbek; további e özményül, mielőtt a kérdés érdemleges eldöntése munkába vétetnek, némely, eddigelé tekintetbe nem vett ártalmak tanulmányozását, illetőleg kizárását tartaná szükségesnek: például a bonczermektől visszatérő orvosok által a kórtermekbe netalán behurczolt és a sebfelületekre átvitt anyagok részéről, mint ez boldogult Semmelweis által a gyermekágyi lázra nézve ki lőn mutatva. Fejtegette továbbá a kórházakban felmerülni szokott járványokra nézve széttérő véleményeket, u. m. a panspermistákét, contagionistákét és azokét, kik a kórház falaira odaragadt anyagok elpusztítását, s azoknak olajjal bekénését ajánlják, sat.

A minapi nov. 17-ki ülésben Billiroth tan. hozzá szólott ezen kérdéshez, azzal kezdve, hogy a „hospitalismus“-ban csakúgy nem hiszen, mint akár az ú. n. genius epidemicus-ban, vagy az ú. n. gyógyösztonben nem. Ezen rémképek szerin'e csak az orvosok agyában léteznek. Ő hospitalismus alatt csakis azon ártalmak összegét értheti, melyek a kórházakban, jelesen ezek közt a nagyokban könyebben létrejöhetnek, mint máshol, s ott valóban léteznek. Simpsonnal e tárgy felett levelezett; ez utóbbinak számai a „Lancet“-ben nem eléggé részletezettek, hogy sem azoknak sikeres bírálatába ereszkedhetnék. Előre bocsátván, miszerint a 600 beteget magában foglaló zürichi kórházban nagyobb tagok csonkitása után a halandóság 41%-nál nem volt nagyobb (sérelmek miatt végrehajtottaknál 53%, betegségek miatt 31%), erre átmege a kórházaknak 3 rendbeli ártalmaira: u. m. 1-ször a *változott életviszonyokra*. A legjobb kórházi ápolás, több egyén lévén egy ápolóra bízva, a házi ápolásnál hátrányosabb. Zürichben tapasztalta, hogy nyúlajk miatt felvett csecsemők egymásután pusztultak a műtétel után, míg ha az utóbánás háznál történt, felgyógyultak. Így áll az az üdülőkkel, s a kórházban a legjobb étkezés mellett sem épülnek úgy, mint családjuk körében rosszabb élet mellett. A 2-ik rosz a kórházban, hogy *nagyobb számú egyének* ugyanegy közös ártalomnak ki vannak téve, s hatásának alávetve. — A 3-ik ok a *fertőzések*, ezek közt az orbáncz, kórházi üszög, a geny- és posvér leggyakoribb. B. úr egyenkint tárgyalta ezeket, elkezdvén a kórházi üszöggel, melyet helyhez kötött (fix) ragályból származtat, s ennek a sérült szövetekkel érintkezésbe kell jönnie, hogy ott kiüssön. Ronda eszközök, különösen pedig szivacsok által terjesztetik, s a legjobban szellőztetett kórházban is felléphet, mint ez már két ízben történt a berlini Bethanien nevű mintakórházban, melyben majdnem mindegyik betegnek külön szobája és ápolónője van. Ezen ragály ellen a tisztaság és a fertőztelenítő szerek hasznosak. B. minden műtéthez új szivacsot alkalmaz, az említett szerek közt pedig a carbolsavnak nagyobb hatást nem tulajdonít, mint az alhalványossavas mésznek (Chlorkalk), vagy a mandalolajnak, mely utóbbi az ázalagok tanyészésére szintoly kedvezőtlen közeg, mint az előbbi.

Az orbánczot B. hasonló anyag beoltásának tulajdonítja, melynek megfogamzására sérülés kívántatik, s minthogy az arcbőr van tisztátalan érintkezésnek leginkább kitéve, az arczon leggyakrabban támad. Rokon nyavalya ez a nyirkedények lobjával, csakhogy amaz az apróbb edényhálózatban székel, s a fertőző anyag különben a test belsejéből is származhatik, ha t. i. rothadt anyagok onnan felszivatnak. E tekintetben minden a tiszta kezeléstől függvén, a kisebb kórházakat e bajok hasonlóképen fogják sujtani, mint a nagyokat, ha t. i. a kellő gondoskodás elmulasztatik.

Végre a genyvérré áttérvén, B. ennek ragályos voltát merőben tagadja, következő okokból: először felemlíti, hogy 70 eset közül felénél többnél a genyvér az első három hétben ütött ki, holott ragályt felvéve, a fertőzés mindegyik időszakban történhetnék; azonban lehet, hogy a felszivásnak kedvező viszonyok épen azon időben állanak be, mikor a visszerekben genyedés folytán a szétmállás bizonyos fokig előhaladott. B. továbbá mondja, hogy a pyaemia bizonyos testtájakon előforduló sértések eseteiben gyakori, másoknál pedig ritka: különböző okokból történt 100 halálesetben 19%-ban pyaemia volt az ok az alsó végtagok sértései

folytán, míg 4%-ban a halál okát pyaemiában kellett keresni, mely fejsértések után lépett fel. Az olykor egyszer támad csekély sérülés, például kutaszolás után, mikor a genyedés majdnem egészen megszűnt. Ezen okokból B. a genyvérnél a ragály lehetőségét egészen kizárja, s magát a a genyet okozza, még pedig annak nem híg, sem pedig légalakú, hanem szilárd részeit, melyek a vérnek szétbomlását, mihelyt ebbe bejutnak és genyegzők képzését okozzák. A pyaemia Virchow által a thrombosissal azonosított, miután a leukaemiát egészen láz nélkül látta lefolyni. A genyestecsek a fehér vérgolyókkal ugyanazok levén, át nem láthatta, hogy a vérbe felvett genyegzők mi módon legyenek képesek láz előidézési. B. ezen véleményét nem osztja, s a pyaemiát, oly értelemben, mint ez Schuh által is történt, a thrombosistól egészen külön kívánja választani. Hogy a geny szilárd részei még évek múlva is képesek genyvért előidézési, midőn az már egészen ki volt száradva, erről B. úr befeccskendezések által igyekezett meggyőződni, melyeket efféle száraz és poralakú gennyel állítólagos eredménnyel hajtott végre. (Fides penes auctorem). Friss gennyel is tétettek befeccskendezések kutyák bőre alá, s kitűnt, hogy az első napokban készülő genysavó leghathatósabb a lob fokára nézve, mely utána következett. B. úr nemcsak rohadt állati anyagokat fecskendezett kutyák bőre alá, hanem rohadásnak indult szénát is leparolás után összegyűjtött, s megszártított, hogy hasonló kísérleteket tegyen. Az állítólag 5 éven túl is megtartotta lobosító hatását. B. efféle koromszínű ötéves szénaport üvegben előmutatott, — ez már mindenestre az exact buvárlás non plus ultrája . . . O Nélaton! mint mondasz ehhez.

Az úgynevezett, B. szerint csak a fentebbiek értelmében létező hospitalismus kiirtásáról jövő alkalommal fog szólni.

A budapesti kir. orvosegylet 1869-diki december 4 dikén tartott szakülése.

Nobl József tr. általa kitalált eszközről tartott előadást, mely pióczák helyett a méhre helybeli vérelvétel végett alkalmazható. Heurteloup szívókészüléke értelmében van szerkesztve. — Horváth György tr. pedig a sebészeti megtartás szép esetét előtűntető beteget mutatott be, kinél az igen összeűzött jobb kéz már gyógyulóban van. — Gruber lev. tag beküldte „Lehrbuch der Ohrenheilkunde“ (8-rét, XVI és 647 l., 88 fametszettel és két szines kőmetszetű táblával) munkáját. — Ambró J. tr. lev. tag értekezésének „A szülházak és Semmelweis tanár tana“ felolvasására Báthory I. tanár kéretett meg. — A zemplénmegyei orvos-gyógyszerészeti egylet megtörtént alakulása örvendetes tudomásul vétetett, s annak indítványa, hogy a magyarországi orvosegyletek egymással érintkezésbe lépjenek, rendkívüli ülésen fog tárgyalatni. — Grósz X. F., az egylet elhúnyt pénztárnokának arcképe az egylet üléstermében kifüggesztetik.

V e g y e s e k.

— α — Mint értesülünk, ő Felsője azon szabályrendeletet el-törölte, melynek értelmében azok, kik magyarországi egyetemen nyerték orvostudori okleveleiket, a bécsi egyetemen vizsgálat alá vették, ha Bécsben gyakorlatot akartak űzni.

— α — A pesti egyetem az 1870-diki költségvetésbe 301102 forinttal van felvéve, miből 212011 forintot a tőkék és ingatlanok után járó bevétel fedez, s így még 89000 forint államsegély kívántatik. Ugyanazon költségvetésben a kolozsvári orvos-sebészeti intézet pedig 21360, míg a nagyszabeni szülészeti intézet 621 forinttal szerepel. Ezen utóbbira nézve megjegyezzük, hogy fen-tartását úgy, mint van, nem értjük. Ott idáig bábák phantomon tanítottak, s oklevelet kaptak, anélkül, hogy szülést láttak volna. Ezen intézet Bach kormányzasi korszakában helyi és személyes érdekek folytán létesítettett, s azóta „ne nyúlj hozzám“-nak tekintetvén, minden kormány által érintetlen hagyatott. Ha a kolozsvári szülintézetben a szülészeti hallgatóság sok lenne, ám hosszakká lére Szebenben elég tágas és mindennel jól ellátott szülde, s ekkor ebben képeztessenek bábák is; mindaddig azonban, míg ez nem történik, a

nagyszabeni szülészeti iskolának szünetelése csakis üdvös dolognak tekinthető.

— α — 1870-diki költségvetésben az igazságügyi rovatban országos vegyészeti műterem felállítására és fentartására 5000 forint van a költségvetésbe felvéve. Igen örvendetes, hogy szándékban van ily intézet felállítása, melyben bűnügyi esetekben szakértő vizsgálatok eszközöltetnének; azonban azon meggyőződésben vagyunk, hogy 5000 forint azon célra oly csekélység, melyből a megkívántató műtermet felszerelni sem lehet, s annál kevésbé maradhat abból még valami a fentartásra is. Ha a hiány megvan, s annak kitöltésének szükségét érzékenyen érezzük, fukarkodnunk nem szabad. Ha valamit félig és tökéletlenül teszünk, akárhányszor rosszabb, mint midőn semmit se teszünk.

— α — Fodor József tr. a törvényszéki orvostani tanszék mellett segédül újabb két évre megerősítettett.

— α — V o g t K á r o l y tr., december 18-kán, harmadik előadásában a közép kőkorszakról beszélt, s azt az aurignac-i csontbarlang leírásával kezdette meg. Ezen barlangot Lortest vizsgálta meg. Füg-gélyesen leeresztett homokkő a barlangot két részre osztá, melynek rövidebb része temetkezési helyül szolgált, hová a hullák guggoló helyzetben tétettek; míg a másik emésztő gödör volt, hová állatsontok dobáltak. Dupont Belgiumban 100 ilyen barlangot fedezett fel. Ezen korszakban az irangim a jégmezőkkel egészen a bodeni tóig eljutott, mi-ért ezen korszak az irangim korszakának is nevezetik. Itt már a szobrászat és rajz némi nyomai találhatók. — A december 20-kán tartott negyedik előadás tárgyát a legújabb kőkorszak tette, melyben már a fu-rás és csiszolás is szerepelt, s a bronzeszközök dívni kezdettek. Ezen időből valók a legrégebb cölöpépítmények, melyek tavakban és lápok kö-zött, szigeteket képezve, találhatók; szinte ide tartoznak a Dániában található dombok, melyek csiga-, kagylóhéjak és csontokból állanak, s konyhahulladékok (kokjen modding) neve alatt ismeretesek. Ezen kö-8000 év előtt volt, s itt már a mezőgazdaság is szerepelni kezdett. — A december 22-diki ötödik előadásra a bronzkorszak, a 23-dikira pe-dig az előadottakból való következtetések tűzvék ki.

— α — Hasner, austriai közoktatásügyér, a birodalmi tanács elé javaslatot terjesztett, mely szerint az egyetemi rendes tanárok 1870-diki január elsejétől kezdve 1800 forint fizetést és 400 forint lakás-pénzt kapjanak. A fizetés minden ötödik évben 200 forinttal szaporit-tatik egészen 2600 forint erejéig.

— α — Giskra, austriai belügyér, a birodalmi tanács elé törvény-javaslatot terjesztett, mely szerint minden országos hatóság mellett orvosi testület, egészségügyi előadó és országos állatorvos működ-nék; a belügyesség mellett pedig felső orvosi testület (Ober Medizi-nal-Collegium) lenne felállítva, s ezenkívül egészségügyi előadás is neveztetnék ki oda. A felső orvosi testület csak a belügyérrel vagy ennek helyettesével érintkeznek, s 12 rendes tagból állana, mely-nek fele választás, fele pedig kinevezés útján kerülni ki. A rendes tagok mindig csak három évre választatnának meg vagy neveztetnének ki.

H e t i k i m u t a t á s

a pestvárosi polgári kórházban 1869. dec 17-től egész 1869. dec. 23-ig ápolt betegekről.

1869	felvett			elbocsátott			meghalt			visszamaradt					
	beteg		összeg	gyógy.		összeg	beteg		összeg	beteg		szülönő	gyermek	elmekór	összeg
	férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő		férfi	nő				
Decz. 17	30	13	43	21	11	32	3	2	5	579	553	4	4	26	1166
” 18	20	13	33	14	16	30	4	2	6	582	549	2	2	8	1163
” 19	24	20	44	28	11	39	4	1	5	576	558	1	1	27	1163
” 20	20	14	34	17	6	23	4	2	6	574	565	1	1	27	1166
” 21	30	7	37	22	13	35	3	1	4	579	558	1	1	27	1166
” 22	24	21	45	28	25	53	5	3	8	578	554	1	2	15	1150
” 23	24	10	34	28	14	42	2	1	3	572	548	1	3	15	1139

K i v o n a t

Pestvárosi tisztifőorvosának 1869-diki szeptember havi közegészségi hivatalos jelentéséből.

E hó időjárat viszonyai szakadatlanul melegek valának, ennek daczára a közegészségi állapotra általán véve kedvezőleg hatottak.

A l é g n y o m a t közép súlya = 332.69 pár. von. mutatott. —

A hőmérő középfoka R. szerint = + 16.47 fok. — A pára-nyomat középértéke = 4.82 pár. von. — Középnedvesség = 64.9% — Ozontartalom középérték szerint nappal = 1.32, — éjjel = 3.87 fok. — Az északi és északnyugati szelek voltak uralkodók. — Esett 16 napon = 13.58 pár. von. — Vilám és zivatar 2-2 napon tapasztaltott.

A közegészségi állapotot illetőleg az egyetemi kórodákban és a magán gyakorló orvosok által kezelt betegek kivételével a többi gyógyintézetekben és a kerületi főorvosok által közköltésen ápoltszegények közt összesen 4942 kóreset fordult elő, mely szám a múlt augusztusi létszámnál 563 esettel kevesebbet tüntet fel, tehát javulást mutat. Ezek közül különféle gyógyintézetekben 2346 fekvő és 2596 járó beteg ápolatott.

A gyógyintézetekben ápoltszegények közt 2346 fekvő beteg közül meggyógyult 1133 = 50.42, — meghalt 138 = 5.88, ápolás alatt maradt 1010 = 43.05%.

A városi polgári kórház 1-ső sebészi osztályán (Dr. Kovács) 2, — 2-ik sebészi osztályán (Dr. Lumniczer) 10, — szemészi osztályán Dr. Siklósy) 9, — gégebajok osztályán (Dr. Navratil) 2, — fülbetegek osztályán (Dr. Böke) 4, — összesen 27 sebészi, szemészi, gége- és fülműtétet hajtatott végre.

Halálozás. Az egész városban (a katonai kórházak kivételével) valamennyi gyógyintézetben meghalt összesen 621, tehát 29-el kevesebb mint múlt augusztusban. Meghalt finemű 333, nőnemű 288. — Legtöbb halt meg 1 éves korig = 231, — továbbá 1-5 között = 117, — 21-30 között = 49, — 41-50 között = 47, — 31-40 között = 41, — 11-20 között = 39, stb. Meghalt a tanművelők, művészek, hivatalosak és birtokosok osztályából = 35, kereskedő és iparos = 324, — munkás és szolgál = 262.

Leggyakoribb halálokok voltak: tüdőgümősödés 108, — bélburut 75, — rángások és más görcsök 64, — hagymáz 34, — szélütési gyengeség 31, — agykéreglob 18, — elagglulás 17, stb.

Népesség. Született összesen 635; — fiú 322, leány 313; törvényes 446, — törvénytelen 189. Eszerint e hóban a szaporodás 14-el haladta meg a halálozást.

Házasságra lépett 187 pár.

Törvényszéki orvostvizsgálat 19, — orvosrendőri 78 esetben eszközöltetett. Bonczolat 42 esetben hajtatott végre. Ezen eseteken kívül volt 3 öngyilkos.

E hóban a házi állatok egészségi állapota — néhány lépfenés eset kivételével — kielégítő volt.

A pesti piacra összesen 36848 darab szarvasmarhaféle, juh és bárány hajtatott.

Vaspályán érkezett Pestre 1353 db. szarvasmarha, 2903 db. juh és 18273 db. sertés.

Vaspályán elszállított Pestről 1196 db. szarvasmarha, 1039 db. juh és 18002 db. sertés.

Mind össze 272 hivatalos orvosi és közegészségi tárgy fordult elő és intéztetett el. Dr. Flór.

Pályázatok.

Alolított m. k: bányaigazgatóságnál a főorvosi állomás, mellyel a VIII-ik rangosztály, 900 ft évi fizetés, 20 bécsi öl tüzelőfa és 200 font sójárándóság, két ló tartásra 100 mázsa széna, 100 mérő zab, és 180 ft kocsiartási átalány, szabad lak, vagy ennek hiányában 15% szálláspénz, 32 mérő búzának teljes kiállításai árban való ideiglenes élvezhetése, végre nyugdíjazásra jogosultság összekötve, — be-töltendő.

Pályázni kívánók felhivatnak, hogy fedhetlen erkölcsösségüket, elméleti és gyakorlati szakképességüket, erős testalkotásukat, a magyar honban dívó, főleg a hivatalos magyar nyelv tökéletes birását tanúsító okmányokkal felszerelt kérvényeiket f. é. december 31-ig ezen igazgatósághoz adják be.

Magy. kir. bányaigazgatóság.

Szigeten 1869, december 1-sején.

3-3

<p>ANGLIA. Londoni kiállítás. TISZT. ÉREM. 1862.</p>	<p>FRANCZIAORSZÁG. GYÓGYSZER. ISKOLA PÁRISBAN. TISZT. MEGEMLÉKEZÉS. 1862.</p>	<p>PORTUGAL. Lisaboni kiállítás. 1-ső R. ÉREM. 1865.</p>
--	---	--

**TÖRÖK-BAJOK,
SZÁJ-GYULADÁSOK.**

DETHAN LEPÉNYKÉI
(Pastilles de Dethan)
BERTHOLLET-SÓBÓL
(Kali chloricum).

Ajánlják Páris és Belgium kórodáinak orvosai a torokbajok, torokgyík, hártás lob, a száj fekélyei s gyuladásai ellen. Visszaadják a gégeinek hajlékonyságot, a hangnak az üde csengést, megszüntetik a rossz leheletet, véget vetnek a dohányzás szülte ingerlésnek a ellen-súlyozzák a higanynak a szájra gyakorlott veszélyes hatását.

Ára egy doboznak 2 frt.

<p>DETHAN FOGPÉPJE (Opiat de Dethan) Berthollet-sóból (Kali chloric.)</p> <p>Különösen ajánlatos e mézzel készült száj-szer oly egyéneknek, kiknek foguk inog vagy lóg, ínyök vérzik és a kik higanyval élnek.</p> <p>Ára 1 frt.</p>	<p>FOGPOR és FOGELIXIR (Élixir et Poudre) Berthollet-sóból (Kali chlor.)</p> <p>Illatuk, kellemes szaguk, zson-gító és üdítő tulajdonságuk be-csaessé teszik e szereket az öltöz-ásztalnál, s nélkülözhetetlenné a száj épentartására.</p> <p>Ára 1 frt 50 kr.</p>
---	---

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

ORVOSI MEGJEGYZÉSEK.

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

„Ezen szer azonnal enyhíti és gyorsabban gyógyítja meg a száj-türeg fekélyeit, mint bármely más szer.“ *Bergeron*, a St. Antoine kórház orvosa.

„Határozottan mondhatom, hogy a higanyos nyálfolvás sajátszere fel van fedezve.“ *Demarquay*, a Dubois-féle gyógyintézet orvosa.

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

„Dethan lepénykei Berthollet-sóból a legbiztosabb és legkevesbé kellemetlen óvó szer a higanyos szájlób ellen.“ *Diday* és *Rollet*, a lyoni kórház orvosai.

RAKTÁRAK:

Párisban: **Adh. Dethan** pharmacien, Fauburg St. Denis No. 90.
Magyarországi főraktár: **TÖRÖK JÓZSEF**, gyógyszerész. király-utca 7. szám. — Budán: *Vlassek*, gyógyszer. — Bécsben: *Klinger* L. és t. *Nagler* G. 1 sz. s köv. gyógyszerészeknél: *Wilhelm* és t., — *Pleban* F. X., *Pserhofer*, *Girtler*, *Spitzmüller*, *Raab*, *Neustein*, *Ewerdy*, *Weiss*. *Pozsony*: *Pisztory*; *Gratz*: *Hutter*; *Triest*: *Serravallo*; *Velence*: *Bötner*; *Prága*: *Fürst*; *Brünn*: *Lusar*; *Lemberg*: *Berliuer*, *Rucker* és egyéb jeles gyógyszerárakban.

DEROCQUE
NORVÉGIAI CSUKAMÁJOLAJA
1864-ben ezüst éremmel kitüntetve.

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

Ára egy üvegnek 1 frt 50 kr.

Előfizetési felhívás
az Orvosi Hetilap 1860-diki folyamára.
Pesten, házhozordással, egész évre 9 frt., félre 4 frt. 50 kr.
Vidékre, bérmentesen küldve „ 10 „ „ 5 „ — „
A tanulók a lapot féláron kapják
Az Orvosi Hetilap kiadóhivatala.



BUDAPESTI ORVOSTUDOMÁNYI EGYETEM
II. sz. Sebészeti Klinika Könyvtára
Budapest, VIII. Baross-u. 23-25
Telefon: 143-600.